



# Poliarteritis nodosa, un caso inusual de dolor abdominal

## Polyarteritis nodosa, an unusual case of abdominal pain

Iraí Martínez Chávez,\* Asael Guadalupe Flores Mata,‡ Edgar Rogelio Austria Franco§

**Citar como:** Martínez CI, Flores MAG, Austria FER. Poliarteritis nodosa, un caso inusual de dolor abdominal. Acta Med GA. 2024; 22 (5): 404-406. <https://dx.doi.org/10.35366/118820>

### Resumen

**Introducción:** la poliarteritis nodosa (PAN) es una vasculitis necrotizante, presentándose como enfermedad multisistémica. Con formaciones aneurismáticas en arterias viscerales, especialmente en ramas de arteria mesentérica superior. **Caso clínico:** hombre de 44 años, acude por epigastralgia, náuseas y hematoquecia, presentando petequias en tronco, abdomen y miembros pélvicos. Leucocitosis de predominio neutrofílico, marcadores inmunológicos (ANCA) negativos. En angiografía abdominal se observan saculaciones en vasos ileales superiores. **Conclusión:** la PAN es una enfermedad vascular multisistémica poco común, con predilección por vasos de mediano calibre. Es importante identificar los signos radiológicos, ya que un retraso diagnóstico conlleva complicaciones como isquemia intestinal, roturas aneurismáticas u otras.

**Palabras clave:** poliarteritis nodosa, aneurismas, angiografía.

### Abstract

**Introduction:** polyarteritis nodosa (PAN) is a necrotizing vasculitis presenting as a multisystem disease. With aneurysmal formations in visceral arteries, especially in superior mesenteric artery branches. **Case report:** a 44-year-old male with abdominal pain in the epigastrium, nausea, and hematochezia, presenting petechiae on the trunk, abdomen, and pelvic limbs, predominantly with neutrophilic leukocytosis, negative immunological markers (ANCA). In abdominal angiogram, sacculations are observed in superior ileal vessels. **Conclusion:** PAN is a rare multisystem vascular disease with a predilection for medium-caliber vessels. It is essential to identify radiological signs since a diagnostic delay leads to complications such as intestinal ischemia, aneurysmal ruptures, and others.

**Keywords:** polyarteritis nodosa, aneurysms, angiogram.

## INTRODUCCIÓN

La poliarteritis nodosa (PAN) es un tipo de vasculitis necrotizante, comúnmente presente como enfermedad multisistémica. Los órganos gastrointestinales afectados son la vesícula biliar e intestino delgado. El diagnóstico requiere confirmación histológica, sin embargo, se sospecha por datos clínicos y de laboratorio con ausencia de anticuerpos anticitoplasma de neutrófilos (ANCA) y hallazgos radiológicos demuestran dilataciones aneurismáticas en arterias abdominales, especialmente en ramas de la arteria mesentérica superior; la angiografía es el estudio de

elección. El tratamiento médico requiere glucocorticoides e inmunosupresores.

## CASO CLÍNICO

Hombre de 44 años que inició con petequias en tronco, abdomen y miembros pélvicos de un mes de evolución; acude a urgencias por dolor abdominal de 4 horas de evolución, súbito, intensidad 8/10, focalizado en epigastrio, náuseas, evacuaciones diarreicas en seis ocasiones y hematoquecia. A la exploración presenta posición antálgica, facies álgica y mucosa oral deshidratada, con dolor y resistencia

\* Residente de segundo año de Radiología e Imagen, Facultad Mexicana de Medicina Universidad La Salle. México. Hospital Angeles León.

‡ Médico adscrito del Departamento de Radiología e Imagen.

§ Jefe del Departamento de Radiología e Imagen.

### Correspondencia:

Dr. Iraí Martínez Chávez

Correo electrónico: iraimartinezchavez@gmail.com

Aceptado: 07-05-2023.



abdominal y signos peritoneales positivos. Al laboratorio: leucocitosis con neutrofilia, marcadores inmunológicos anticuerpos antinucleares (ANA), anticuerpos anticitoplasma de neutrófilos (ANCA), C3 y C4 negativos. Se realiza angiogramía abdominal (*Figuras 1 a 3*) observando, saculaciones en vasos ileales superiores. Con diagnóstico presuntivo de PAN se inició manejo con ciclofosfamida 600 mg IV, mesna 600 mg IV y dexametasona 8 mg IV con respuesta terapéutica y evolución clínica satisfactoria. Egresado por mejoría con tratamiento ciclofosfamida 600 mg mensuales por un año y prednisona 1 mg/kg/peso.

## DISCUSIÓN

La PAN es un tipo de vasculitis necrotizante, de carácter multisistémico; su presentación más común es en hombres de alrededor de la quinta década.<sup>1</sup> Los órganos gastrointestinales con mayor afectación son vesícula biliar

e intestino delgado.<sup>2</sup> Siendo las manifestaciones gastrointestinales primordiales hasta en 95% de los pacientes con dolor abdominal.<sup>3</sup>

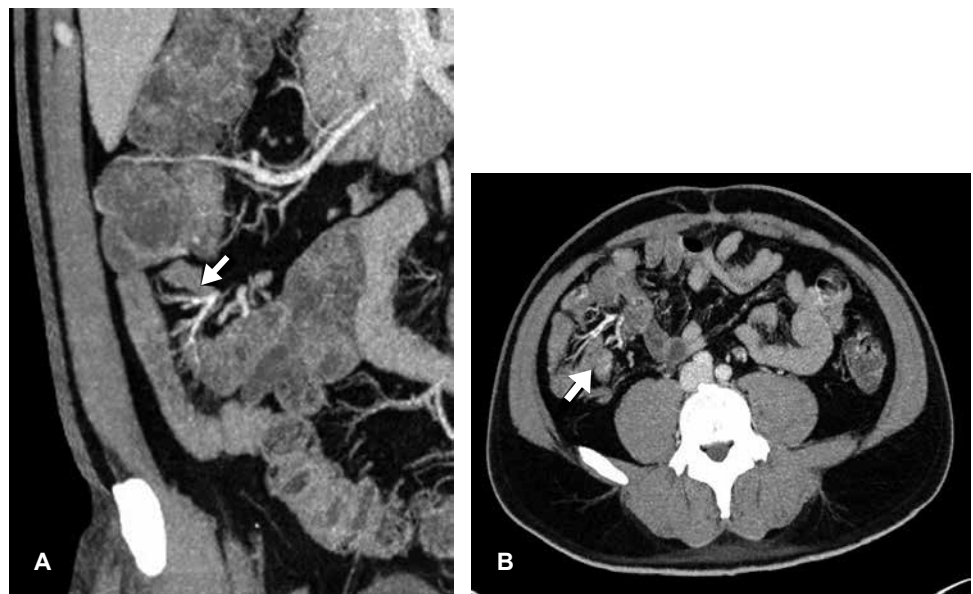
Las manifestaciones extraintestinales más comunes son neurológicas como: mononeuritis múltiple, seguida por lesiones cutáneas e isquemia renal. En piel las más frecuentes son púrpura palpable, *livedo reticularis*, ulceración e infarto. Los cambios patológicos incluyen inflamación necrotizante y oclusión de vasos.<sup>4</sup>

Los aneurismas son causados por el debilitamiento de las paredes del vaso secundario a un proceso inflamatorio continuo con leucocitos polimorfonucleares y complejos antígeno-anticuerpo depositados en las paredes del vaso.<sup>5</sup>

La histopatología confirma el diagnóstico, por presencia de necrosis fibrinoide segmentaria en vasos sanguíneos de mediano calibre. Sin embargo, se puede establecer el diagnóstico (como en este caso) con los datos clínicos, de laboratorio (ausencia de anticuerpos anticitoplasma

**Figura 1:**

**A)** Tomografía computada de abdomen en corte coronal, fase arterial. Se observan formaciones saculares a nivel de vasos ileales superiores (flechas blancas).  
**B)** Corte axial.



**Figura 2:**

**A)** Tomografía computada de abdomen en plano axial, fase arterial. Se visualizan formaciones saculares a nivel de vasos ileales superiores, acompañado de engrosamiento mural concéntrico del íleon terminal (flecha).  
**B)** Acercamiento.



**Figura 3:** Tomografía computada de abdomen en corte coronal, fase arterial. Se visualiza engrosamiento mural concéntrico a nivel de íleon terminal, ciego y colon ascendente, asociado con rectificación de vasos mesentéricos y estriación grasa adyacente (flechas blancas).

de neutrófilos) (ANCA) y radiológicos. La angiografía es la modalidad de imagen preferida para detectar formaciones de microaneurismas en arterias abdominales. Los hallazgos incluyen engrosamiento mural segmentario, edema submucoso e hiperrealce con patrón estriado, estenosis luminal mural con irregularidad y engrosamiento, la dilatación aneurismática puede detectarse en arterias viscerales, especialmente en ramas de la

arteria mesentérica superior.<sup>1</sup> Respecto al tratamiento, la terapia combinada de esteroides y ciclofosfamida sigue siendo la de elección.<sup>4</sup>

## CONCLUSIONES

La PAN es una enfermedad vascular poco común, debe formar parte del diagnóstico diferencial en paciente con síntomas gastrointestinales agudos asociados a lesiones dérmicas purpúricas palpables. El retraso en diagnóstico y tratamiento puede resultar en complicaciones importantes.

## REFERENCIAS

1. Soowamber M, Weizman AV, Pagnoux C. Gastrointestinal aspects of vasculitides. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol*. 2017; 14 (3): 185-194. doi: 10.1038/nrgastro.2016.179.
2. Sellyn GE, Kapil N, Pabla B, Rahman MU, Khan A. Polyarteritis nodosa: a case report of isolated large bowel involvement and surgical intervention. *J Surg Case Rep*. 2023; 2023 (4): rjad195. doi: 10.1093/jscr/rjad195.
3. Amouei M, Momtazmanesh S, Kavosi H, Davarpanah AH, Shirkhoda A, Radmard AR. Imaging of intestinal vasculitis focusing on MR and CT enterography: a two-way street between radiologic findings and clinical data. *Insights Imaging*. 2022; 13 (1): 143. doi: 10.1186/s13244-022-01284-7.
4. Navab R, Yeragudi Jangamareddy VR, Midhala NV, Kamalakannan T. A young female case of polyarteritis nodosa presenting with multisystem involvement and acute abdomen: a case report. *Cureus*. 2021; 13 (12): e20778. doi: 10.7759/cureus.20778.
5. Lerkvaleekul B, Treepongkaruna S, Ruangwattanapaisarn N, Treesit T, Vilaiyuk S. Recurrent ruptured abdominal aneurysms in polyarteritis nodosa successfully treated with infliximab. *Biologics*. 2019; 13: 111-116. doi: 10.2147/BTT.S204726.