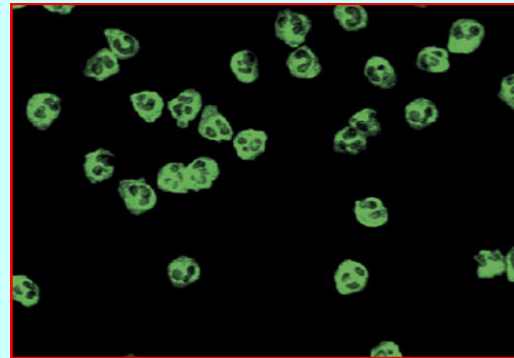


Mujer de 39 años de edad con fiebre de origen obscuro de más de tres semanas de evolución, la cual se acompaña de fatiga, debilidad, disminución del apetito, pérdida de 6 kg de peso, dolores musculares y articulares. A la EF se encontraron pequeños nódulos palpables y sensibles al tacto en ambas extremidades inferiores. La piel afectada se encuentra enrojecida. La microfotografía corresponde a la evaluación de ANCA por inmunofluorescencia.



1 ¿ Cuales son sus diagnósticos ?

% de RESUPUESTAS DE LOS PARTICIPANTES

59%	POLIARTERITIS NODOSA
41%	ERITEMA NODOSO
35%	GRANULOMATOSIS WAGENER

35%	LES
25%	FIEBRE REUMATICA
18%	ARTRITIS REUMATOIDE

2 ¿ Cuales son los estudios adicionales de laboratorio requiere para fundamentar el diagnóstico ?

85%	BH + VSG
70%	AC. ANTI NUCLEARES
66%	EGO
35%	ANCA - ELISA
30%	C3,C4,CH50

25%	HEMOCULTIVO
18%	PCR / FR / AEL / VDRL
12%	ELECTROFORESIS PROTEINAS
12%	INMUNOGLOBULINAS
10%	PERFIL BIOQUIMICO

3 ¿ Cuales son los estudios adicionales de gabinete requiere para fundamentar el diagnóstico ?

89%	Tele Torax
64%	Biopsia Piel
40%	Angiografía
21%	Rx Extremidades inferiores
10%	Electromiografía

DIAGNOSTICO	POLIARTERITIS NODOSA
SINONIMO	PERIARTERITIS NODOSA: ANCA POSITIVO. Es una enfermedad vascular grave en la cual las arterias pequeñas y medianas resultan inflamadas y dañadas. Mecanismo autoinmune de etiología desconocida en el que participan Anticuerpos Anticitoplasmicos (ANCA). Las complicaciones se presentan dependiendo de los aparatos y sistemas que se encuentren afectados incluyendo SNC, CV, TGI, Renal, etc. El tratamiento se lleva a cabo con esteroides e inmunosupresores. El Px es reservado.
DIAGNOSTICO DIFERENCIAL	ERITEMA NODOSO: ANCA NEGATIVO. BIOPSIA CON PANICULITIS SEPTAL. Es un trastorno inflamatorio que se caracteriza por la formación de nódulos rojos y sensibles subcutáneos. Se presenta como un síndrome acompañante de diversos padecimientos incluyendo: Infecciones, medicamentos, leucemia, sarcoidosis, fiebre reumática y colitis ulcerativa. Su pronóstico es benigno y su evolución es favorable después de de unas seis semanas de tratamiento con anti-inflamatorios no esteroideos AINES y control de la enfermedad asociada subyacente