

28º Congreso EADV

AEDV
Highlights

M A D R I D

9 al 13 de octubre 2019



<https://eadvhighlights.aedv.es>

 #EADV2019

ENFERMEDADES SISTÉMICAS

Dra. Rosa M^a Díaz

Patrocina:

Lilly

Organiza:

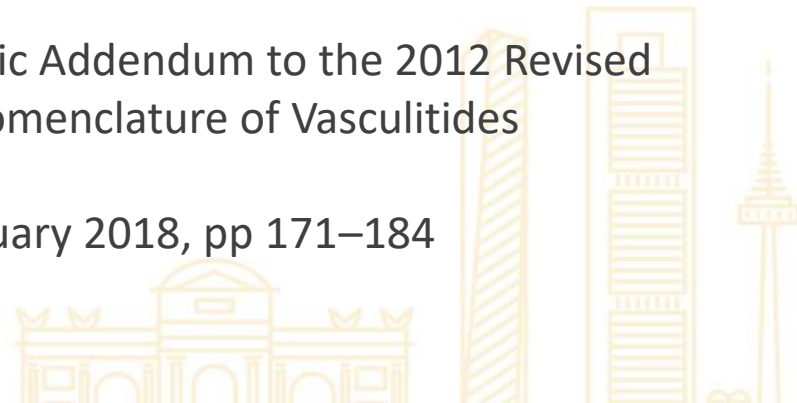


The vasculitis classification and its clinical impact. Cord Sunderkötter.

- Addendum CHCC2012
- **Objetivo: clarificar la afectación cutánea en las vasculitis.**
- **Las vasculitis cutáneas pueden ser:**
 - - la única manifestación de la enfermedad
 - - una forma dominante de la enfermedad sistémica
 - - una manifestación de la enfermedad sistémica

Nomenclature of Cutaneous Vasculitis Dermatologic Addendum to the 2012 Revised International Chapel Hill Consensus Conference Nomenclature of Vasculitides
Cord H. Sunderk€ et al

ARTHRITIS & RHEUMATOLOGY Vol. 70, No. 2, February 2018, pp 171–184



Histopathology of vasculitis and vasculopathies. What is important for the clinician. Mar Llamas Velasco

- **Objetivo. Distinguir entre el tipo de púrpura asociado a una vasculitis y la que se asocia a una vasculopatía no vasculitis secundaria a procesos: embólicos (púrpura retiforme), trombóticos (necrosis) o coagulopatías (livedo racemosa)**
- Llamas- Velasco M et al. Occlusive nonvasculitic vasculopathy. *Am J Dermatopathol* 2017; 39: 637-662



Workup and management of Raynaud's phenomenon.

Anna Lis-Swiety

- Diagnóstico precoz para evitar las complicaciones (úlceras, infecciones...).
- Diferenciar entre forma primaria y secundaria (comienzo en adultos mayores de 40 años, formas recidivantes y/o severas que en un 80% se asocian a la esclerosis sistémica).
- Solicitar: hemograma, bioquímica elemental, VSG/PCR;ANA, Ac SSC , estudio tiroideo, proteinograma.
- **Realizar capilaroscopia. Si es patológica tiene 30 veces más de posibilidades de desarrollar una esclerosis sistémica en los tres años siguientes por lo que se debe revisar cada 6 meses.**
- Uso de doppler color para diferenciar entre vasoespasmo y obstrucción
- Tratamiento: **evitar factores desencadenantes (frío, trabajo, tabaco, drogas, fármacos, sedentarismo)** + Bloqueantes de los canales del calcio.
- Utilidad demostrada del vasodilatadores tópicos.

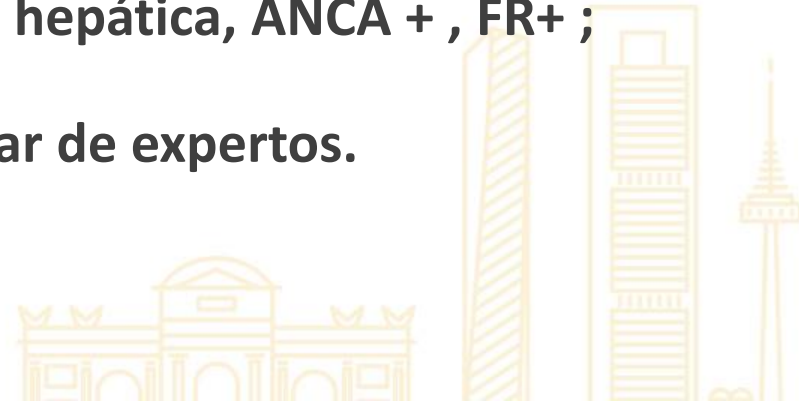
Workup and management of patient with livedo vasculopathy. Warren Piette.

- El término atrofia blanca debe restringirse a lesiones precedidas por inflamación local, púrpura o úlcera.
- **No es una enfermedad sino la manifestación fenotípica de múltiples enfermedades.**
- Se debe realizar el DD entre formas ideopáticas y las que se asocian a trombofilia (un 50%. N Engl J Med 2017. 377: 1177-1187), síndrome antifosfolípido, vasculitis IgA, PAN atrofia blanca-like, oclusión por células sanguíneas , tto con hidroxiurea, dermatomiositis, crioglobulinemia, vasculitis asociadas a ANCA, pioderma gangrenoso.
- **No existe un único tratamiento, lo que lleva a pensar en la existencia de varios mecanismos fisiopatológicos.**



How to approach purpura. Vilija Oké

- **Historia clínica:** síntomas constitucionales, ttos prescritos o no, comorbilidades, viajes, infecciones, antecedentes familiares.
- **Exploración :** distinguir entre púrpura no palpable (vasculopatía) y palpable (vasculitis). Otras lesiones sugestivas de vasculitis: úlceras, nódulos, urticaria, fenómeno de Raynaud.
- **Otros hallazgos (“from top to toe”).**
- Pruebas complementarias . Hemograma, bioquímica, estudio de coagulación, orina elemental, biopsia cutánea (si trombosis más riesgo de recaída), hemocultivo, Rx tórax. Resto según historia.
- **Peor pronóstico si mayor de 65 años, datos clínicos de afectación sistémica, trombosis cutánea, citolisis hepática, ANCA + , FR+ ; ANA+ ,**
- **Tratamiento por equipo multidisciplinar de expertos.**



Leukocytoclastic vasculitis: diagnosis and management. Angelo Valeria Marzano

- **Distinguir entre vasculitis IgA (más ampollas hemorrágicas y lesiones dianiformes. Peor pronóstico) y vasculitis IgM/IgG (autolimitadas).**
- **Tratamiento: no se precisan inmunosupresores ni AINES en las formas IgM/IgG. Pueden tratarse con corticoides tópicos y piernas elevadas**



Eosinophils in vasculitis. Jan C Simons

- **Revisión de la vasculitis tipo Churg-Strauss.** Allergy 2013 68: 261-273.
- **Dos formas. Con/sin ANCA.**
- **En casos resistentes a corticoides sistémicos tratar con mepolizumab.**
- **Nuevos ttos. Rituximab, omalizumab, reslizumab, benralizumab.**



Approach to diagnosis of vasculitis. Cor Sunderkötter

- **La distribución y la morfología de las lesiones pueden ser unas claves diagnósticas.**
- Si hay livedo, nódulos que se ulceran en las piernas, pensad en PAN cutánea.
- Púrpura palpable con lesiones redondas y retiforme en piernas, pensad en vasculitis IgA.
- Escasas lesiones retiformes, vasculitis asociadas a ANCA.
- **Diferenciar entre vasculitis y vasculopatías oclusivas.**
- **Realizar la biopsia cutánea en el lugar y el momento adecuado.**
- **Los hallazgos de laboratorio pueden tener un valor secundario.**

