

# Criterios diagnósticos Poliarteritis nodosa

# POLIARTERITIS NODOSA

---

- No hay criterios universalmente aceptados
- Los criterios no son diseñados para clasificación pero en la práctica se usan para diagnóstico.
- Hay un esfuerzo internacional colaborativo por encontrar mejores criterios.

# CRITERIOS CLASIFICATORIOS ACR (1990)

Crterios (3 o mas)	Definición
Pérdida de peso	Mas de 4 kg desde el inicio de la enfermedad no causada por dieta ni otros factores
Livedo reticular	“patrón reticular moteado sobre porciones de la piel de las extremidades o el torso”
Mialgias, debilidad o “sensibilidad” en las piernas	Mialgias difusas (excluyendo hombros y cintura pélvica), debilidad muscular o “sensibilidad” de los músculos de las piernas.
Mononeuropatía o polineuropatía	Mononeuropatía, múltiples mononeuropatías o polineuropatía
TA diastólica mayor a 90 mm Hg	Hipertensión con TA sistólica mayor a 90 mm Hg
Aumento del BUN o la creatinina	BUN mayor a 40 mg/dl o creatinina mayor a 1.5 mg/dl, no causada por deshidratación u obstrucción.
HBV	Antígeno de superficie para hepatitis B
Anormalidad arteriográfica	Arteriograma con aneurismas u oclusiones de arterias viscerales no causadas por arterioesclerosis, displasia fibromuscular u otras causas no inflamatorias.
Dolor testicular	Dolor o sensibilidad testicular no causada por trauma ni infección
Biopsia de arteria de mediano o pequeño tamaño con PMN	Granulocitos o leucocitos mononucleares+ granulocitos en la pared del vaso.

# CRITERIOS CLASIFICATORIOS ACR (1990)

---

- Sensibilidad 82.2%
- Especificidad 86.6%

# CRITERIOS CLASIFICATORIOS ACR (1990)

## □ Desventajas

- Su intención inicial fue clasificar la PAN con fines de investigación.
- Diseñados para diferenciar la PAN de otras vasculitis pero no de otro tipo de enfermedades.
- No diferencia la PAN de la poliangeitis microscópica.
- No tiene en cuenta los ANCA (anticuerpo anticitoplasma de neutrófilo)
- Se ha visto disconcordancia al usarlos en series.
- Tiende a sobre diagnosticar la PAN si se compara con la definición de Chapel Hill.

# CRITERIOS DE DEFINICIÓN CHAPEL HILL CONSENSUS CONFERENCE (1994)

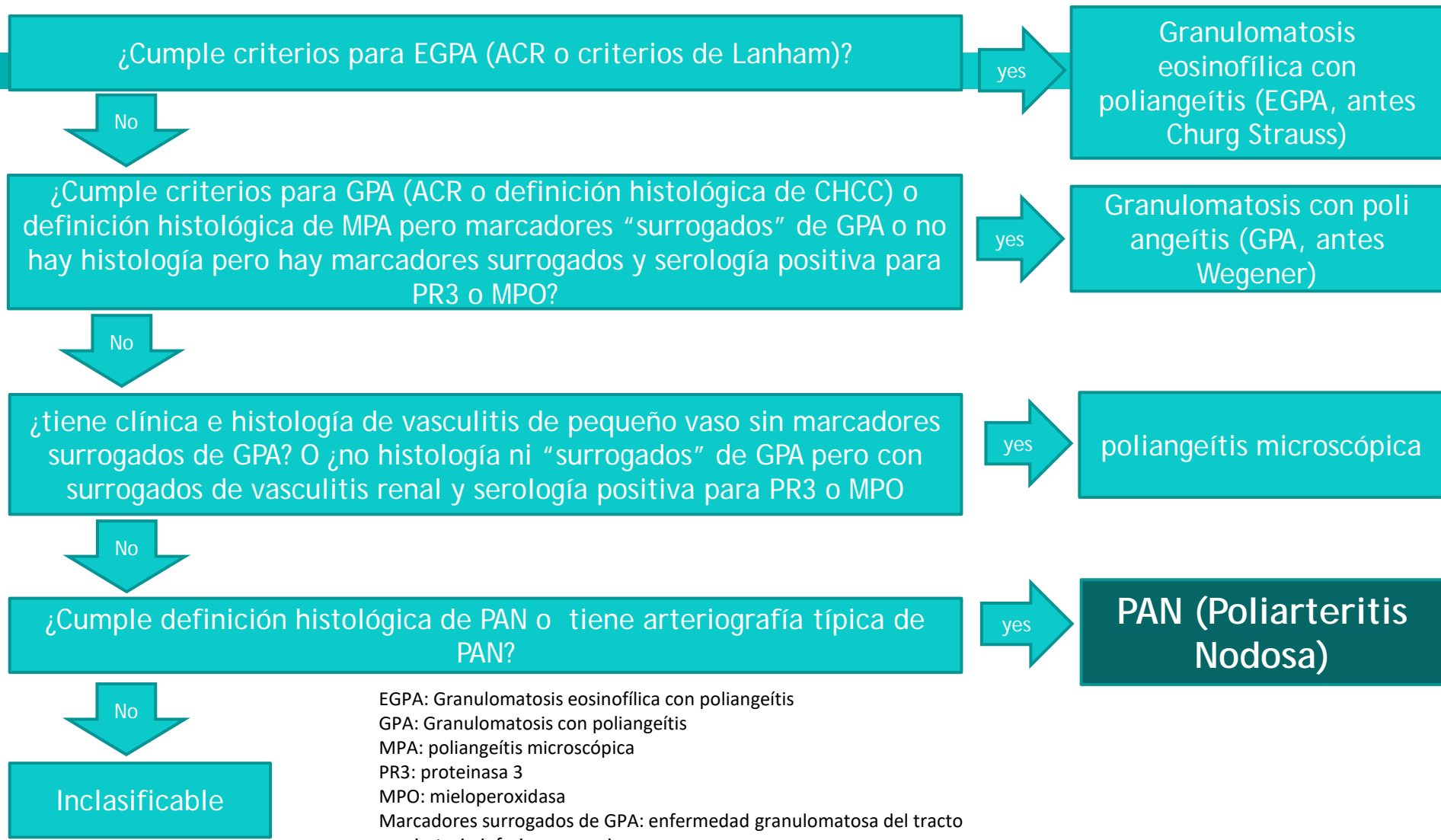
---

Inflamación necrotizante de la pared de las arterias de mediano y pequeño calibre sin compromiso de vasos de menor calibre (por ejemplo arteriolas, vénulas o capilares)

# CRITERIOS DE DEFINICIÓN CHAPEL HILL CONSENSUS CONFERENCE (1994)

- Desventajas
  - Definición solo histológica
  - No se puede tener acceso a la histología en todos los pacientes
  - No fue creada para diagnóstico

# ALGORITMO DE WATTS Y COLABORADORES



EGPA: Granulomatosis eosinofílica con poliangeítis  
GPA: Granulomatosis con poliangeítis  
MPA: poliangeítis microscópica  
PR3: proteinasa 3  
MPO: mieloperoxidasa  
Marcadores surrogados de GPA: enfermedad granulomatosa del tracto respiratorio inferior o superior.  
Marcadores surrogados de vasculitis renal (glomerulonefritis): hematuria con cilindros de hematíes o mas del 10% de eritrocitos dismorficos o hematuria2+ y proteinuria2+ en el uroanálisis



# ALGORITMO DE WATTS Y COLABORADORES.

- Combina criterios del ACR y CHCC, resultado de los ANCA y marcadores “surrogados” (sustitutivos) de inflamación vascular.
- Permite clasificar al paciente en una sola enfermedad con pocos pacientes no clasificables o con Sobreposición de diagnóstico.

# ALGORITMO DE WATTS Y COLABORADORES.

- Desventajas
  - Su intención inicial es clasificatoria y no diagnóstica
  - Para el ingreso al algoritmo debe haber manifestaciones compatibles con PAN o vasculitis asociada a ANCA sin otra causa mas probable (ambigüedad en la inclusión).

# FRENCH VASCULITIS STUDY GROUP –FVSG (2008).

Criterio	Asociación	Definición
Infección HBV	Positiva	Replicación activa de HBV (Hbe Ag o HBV DNA mayor a $10^5$ copias/ml)
ANCA+	Negativa	ANCA en suero por IFI
Asma	Negativa	Antecedente personal de asma
Signos ORL	Negativa	Sinusitis maxilar u otitis media
Crioglobulinas +	Negativa	Crioglobulinas en suero
Glomerulonefritis	Negativa	Signos de glomerulopatía como hematuria o proteinuria con o sin IVU, urolitiasis u otras causas no glomerulares
Anormalidades arteriográficas	Positiva	Aneurismas u oclusiones de arterias viscerales sin arterioesclerosis, displasia fibromuscular u otras causas no inflamatorias
Mono/polineuritis	Positiva	Mononeuropatía, múltiples mononeuropatías o polineuropatía

# FRENCH VASCULITIS STUDY GROUP –FVSG (2008).

- Sensibilidad y especificidad en la publicación original
  - Análisis con todas las vasculitis no PAN como controles
    - Sensibilidad
      - Todas las PAN 70.6%
      - PAN asociada a HBV 76,6%
    - Especificidad
      - Todas las PAN 92.3%
      - PAN asociada a HBV 88.9%
  - Análisis con pacientes de MPA como control
    - Sensibilidad
      - Todas las PAN 89.7%
      - PAN asociada a HBV 83.1%
    - Especificidad
      - Todas las PAN 83.1%
      - PAN asociada a HBV 83.6%

# FRENCH VASCULITIS STUDY GROUP –FVSG (2008).

- Desventajas
  - Pensados como criterios clasificatorios
  - Solo se han evaluado en pacientes con vasculitis conocida y no con pacientes indiferenciados.
  - A diferencia de otras clasificaciones no se ha probado su utilidad diagnóstica.

# CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN PARA PAN JUVENIL EULAR/PRINTO/PRES ANKARA(2008)

criterio	Definición
histopatología	Vasculitis necrotizante de arterias de mediano y pequeño tamaño
Angiografía	Aneurismas u oclusiones de arterias viscerales sin arterioesclerosis, displasia fibromuscular u otras causas no inflamatorias
Afectación cutánea	Livedo reticular: patrón reticular purpurino distribuido irregularmente alrededor de los lóbulos de grasa subcutáneo, mas evidente con el frio. Infartos superficiales: úlceras superficiales y cambios isquémicos menores Infartos profundos: úlceras profundas con necrosis
Mialgias	Dolor o sensibilidad muscular
Neuropatía periférica	Neuropatía periférica sensitiva, mononeuritis múltiple
Afección renal	Proteinuria mayor a 0,3g/24h o mayor a 30 mmol/mg de albumina urinaria/Cr en sangre en muestra matutina Hematuria o cilindros hemáticos Deterioro de la función renal: TFG menor al 50%
Hipertensión	TAS o TAD por arriba del percentil 95

# CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN PARA PAN JUVENIL EULAR/PRINTO/PRES ANKARA(2008)

- Para el diagnóstico se requieren las anomalías angiográficas y la histopatología más uno de los otros criterios.
- Sensibilidad 89,6%
- Especificidad 99,6%

# CRITERIOS PARA PAN CUTÁNEA

Crterios	Se requieren las manifestaciones cutáneas y las histopatológicos sin manifestaciones de exclusión
Manifestaciones cutáneas	Nódulos subcutáneos, Livedo, Purpura, Úlceras
Punciones histopatológicas	Vasculitis necrotizante fibrinoide de arterias pequeñas y medianas
Manifestaciones de exclusión	(1) fiebre (38°C por 2 semanas), pérdida de peso (6 kg o más en 6 meses) (2) Hipertensión (3) Insuficiencia renal rápidamente progresiva, Infarto renal (4) Hemorragia cerebral, Infarto cerebral (5) infarto de miocardio, cardiopatía isquémica, pericarditis, Insuficiencia cardiaca (6) Pleuritis (7) Hemorragia intestinal, Infarto intestinal (8) Neuropatía periférica de la lesión de la piel infectada (9) Artralgia (artritis) o mialgia (miositis) fuera de la lesión de la piel (10) Arteriografía anormal (microaneurisma múltiple, estenosis y obliteración)



# CRITERIOS PARA PAN CUTÁNEA

- Sensibilidad desconocida
- Especificidad desconocida
- Desventajas
  - Sin validación