

## PANNICULITIS

### Què és?

Les panniculitis constitueixen un grup heterogeni de malalties caracteritzades totes elles per un procés inflamatori que assenta principalment en el pannicle adipós o teixit gras de la pell de diferents parts del cos. Habitualment apareix en l'edat adulta i és més freqüent en dones que en homes.

### Com es manifesta?

La inflamació del pannicle adipós es manifesta clínicament com nòduls vermells, de consistència dura, que en ocasions poden fer mal o picar, i que poden presentar-se en qualsevol part del cos, tot i que en general solen afectar les cames.

Aquests nòduls poden veure's acompanyats d'altres manifestacions com febre, cansament, dolor articular, dolor muscular, etc. Aquestes lesions en general solen resoldre espontàniament al voltant d'una o vuit setmanes deixant lleus cicatrius o fins i tot una petita zona de pigmentació. En una proporció important de casos, les lesions poden recidivar en un període de temps indeterminat, cursant en forma de "brots" recurrents.

### Per què es produeix?

La inflamació del pannicle adipós pot estar causada per diferents factors. Pot estar associada a malalties infeccioses, especialment infeccions de vies respiratòries altes produïdes per agents bacterians (per exemple: estreptococs), malalties inflamatòries cròniques de causa no infecciosa, com sarcoïdosi, malaltia inflamatòria crònica intestinal, malaltia de Behçet, entre d'altres o medicaments, especialment estrògens i anticonceptius orals. En una proporció important de casos, aproximadament 20-50% dels casos, la causa que provoca la malaltia no pot ser determinada.

Dins el concepte "panniculitis" trobem diferents entitats pròpies amb certes particularitats clíniques, destacant per la seva freqüència clínica:

\* Eritema nuós. És la forma de panniculitis més freqüent al nostre medi. És un procés inflamatori caracteritzat per la presència de lesions nodulars doloroses i calentes, de forma arrodonida, vores irregulars, de 1-5 cm de mida i adherits a la pell. Es localitzen de forma simètrica i bilateral principalment a la zona pretibial, encara que menys freqüentment poden aparèixer també en zones d'extensió de cuixes i braços. El brot pot durar de vuit a deu dies apareixent noves lesions que posteriorment s'autolimiten i desapareixen en 1-6 setmanes. Les lesions evolucionen com una contusió de vermell vinós brillant a morat i groguenc, curant sense ulceració ni deixar cicatriu. En una gran part dels casos no es relaciona amb cap malaltia subjacent, encara que quan sí que n'hi ha, la causa més freqüentment associada és la infecció faríngia bacteriana produïda per estreptococs.

\* Eritema indurat. Sol produir en dones d'entre 30 i 60 anys d'edat. Les lesions consisteixen en nòduls profunds, més palpables que visibles, generalment dolorosos a la palpació. Solen localitzar-se predominantment en cara posterior de les cames però poden observar-se també a les cuixes o en extremitats superiors. Les lesions freqüentment evolucionen a la ulceració i curen deixant cicatriu atròfica residual. Els brots de lesions solen produir-se a intervals irregulars durant mesos o anys. En els casos en què se sospita aquesta entitat, s'ha de descartar una infecció tuberculosa subjacent.

### Com es diagnostica?

El diagnòstic de sospita d'una panniculitis és clínic; és a dir, a través de l'exploració física que realitza el metge comprovant la formació d'aquests nòduls amb les característiques prèviament descrites. El diagnòstic definitiu, però, requereix de la realització d'una biòpsia cutània del nòdul per determinar les característiques histològiques i així confirmar o descartar panniculitis pròpiament dita. En moltes ocasions, és necessari la realització de proves diagnòstiques complementàries per tal de trobar la malaltia primària relacionada amb l'aparició d'aquesta panniculitis, com podrien ser la realització d'un frotis faríngi, anàlítica sanguínia, proves d'imatge com radiografia de tòrax, etc.

## Com es tracta?

En primer lloc cal identificar i eradicar la malaltia subjacent o la causa directa de l'aparició de les lesions. En la gran majoria de casos és suficient el repòs al llit i l'administració oral de antiinflamatoris no esteroïdals. En casos particulars es poden prescriure tractaments alternatius com corticoides per via oral o iodur potàssic. Aquests tractaments, però, només seran necessaris en els casos més severos i si s'ha descartat l'existència d'altres malalties infeccioses subjacents. Cal tenir en compte que, en general, les panniculitis es resolen espontàniament, pel que no requereixen tractament específic.

En general, el pronòstic de les panniculitis és bo. El principal factor que condiciona el pronòstic és la malaltia subjacent lligada al desenvolupament de la malaltia, pel que la seva identificació, en cas de sospita, és important de cara a realitzar un tractament dirigit.