

SÍNDROME DE ASIA ASOCIADO A GRANULOMATOSIS EOSINOFÍLICA CON POLIANGEÍTIS: UN RETO DIAGNÓSTICO

María Alejandra Gómez-Gutiérrez, María Paula Méndez-Gaitán, Juan Camilo Vacca Rubio, Manuel Felipe Aljure Díaz, Adriana Parra

INTRODUCCIÓN

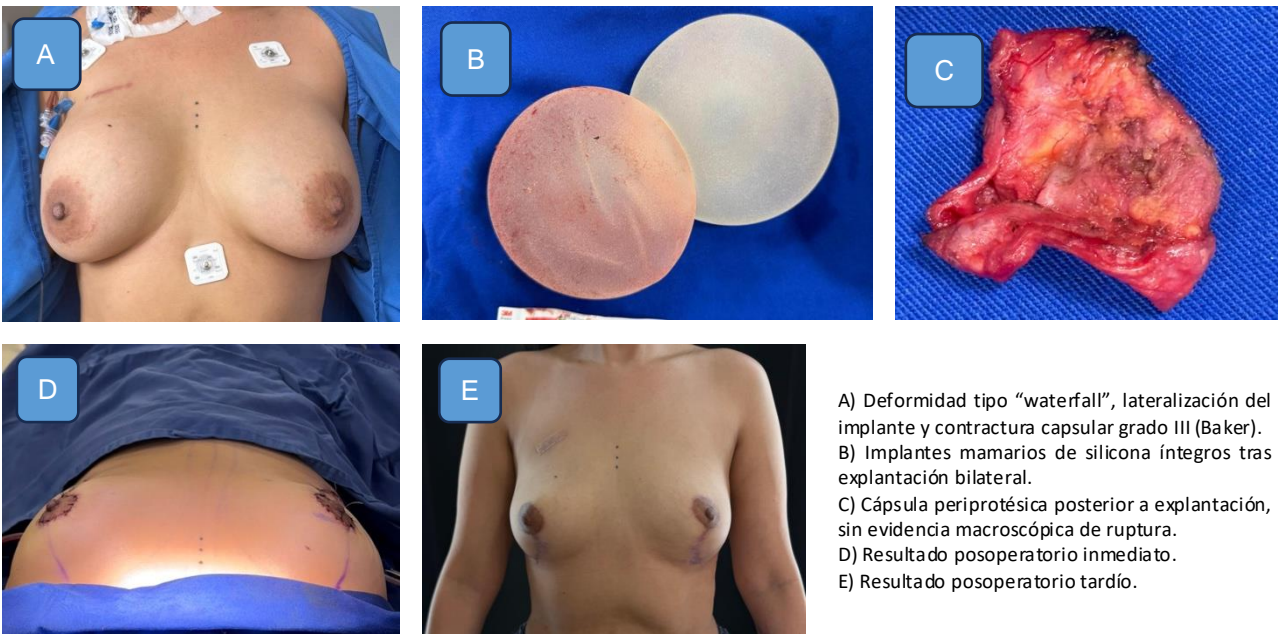
El síndrome autoinmune/inflamatorio inducido por adyuvantes (ASIA), descrito por Shoenfeld, corresponde a una respuesta inmunológica desencadenada por sustancias denominadas adyuvantes, entre las cuales se incluyen los implantes mamarios de silicona. (1,3) Su presentación puede ser inespecífica, multisistémica y de larga latencia, generando un reto diagnóstico debido a que puede ser simuladora de enfermedades autoinmunes. (2,4) Ante la ausencia de biomarcadores específicos, su diagnóstico requiere una historia clínica detallada, antecedentes a exposiciones adyuvantes, exclusión de causas infecciosas y aplicación de criterios diagnósticos de la mano de un equipo multidisciplinario. (1)

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente femenina de 41 años con cuadro de larga data de neuropatía periférica con degeneración axonal confirmada por biopsia (2022), dolor neuropático refractario, disautonomía con oxigenoterapia crónica, taquicardia supraventricular paroxística, y estudio en curso por sospecha de vasculitis ANCA-negativa y proceso neurodegenerativo con sospecha de ELA, quien había sido manejada con inmunosupresión IV. Consultó por cuadro de 10 días de dolor en hombro derecho, eritema, calor y dolor sobre el sitio del catéter subclavio implantable asociado a picos febriles. Adicionalmente, refería mialgias, artralgias, fatiga crónica y queja subjetiva de pérdida de memoria. Antecedente quirúrgico: aumento mamario bilateral con implantes de silicona 17 años antes. Al examen: pseudoptosis, deformidad en cascada, lateralización de implantes y contractura capsular Baker III, sin sinovitis.

Laboratorios con anemia leve (Hb 10.4 g/dL) y PCR elevada (4.83 mg/L), función renal conservada. Estudio infeccioso exhaustivo negativo, sin evidencia imagenológica de absceso ni trombosis. PET con actividad inflamatoria difusa de bajo grado en trayecto previo del catéter, tejidos blandos prepectores derechos y ganglios cervicales. RM mamaria: implantes íntegros con contractura capsular (BI-RADS 2), sin ruptura. Durante la hospitalización presentó múltiples picos febriles, paniculitis con venulitis y episodios inflamatorios pectorales recurrentes tipo celulitis, sin foco infeccioso identificable. La valoración reumatológica planteó vasculitis sistémica ANCA-negativa, posiblemente granulomatosis eosinofílica con poliangeítis.

Ante la ausencia de un diagnóstico claro, en el contexto de una enfermedad autoinmune no diagnosticada y la exposición prolongada a implantes de silicona la paciente fue remitida por el servicio de Reumatología a Cirugía Plástica por sospecha de síndrome de ASIA. Durante la valoración se aplicaron los criterios de Shoenfeld y Alijotas-Reig (1, 5), con hallazgos compatibles y alta sospecha clínica, por lo que se indicó explantación mamaria bilateral. Durante el procedimiento se identificaron implantes retropectores íntegros CUI® de 365 cc, con cápsulas periprotésicas macroscópicamente sin alteraciones. Tras la explantación, la paciente presentó una mejoría clínica marcada, con resolución de la fiebre, atenuación de las manifestaciones inflamatorias sistémicas, de los síntomas neurológicos y retiro progresivo del oxígeno suplementario. En el último seguimiento, a los 3 meses postoperatorios, permanecía clínicamente estable, sin recaídas, afebril y bajo estrecha vigilancia multidisciplinaria.



DISCUSIÓN

A pesar de la controversia con respecto al síndrome de ASIA en la literatura, continúan identificándose pacientes con manifestaciones clínicas y paraclínicas atípicas, de latencia prolongada, en quienes no se logra clasificar una enfermedad autoinmune específica. Es ahí donde enfermedades como la enfermedad del Golfo, fenómenos posvacunales y Breast Implant Illness se encuentran dentro de un espectro diagnóstico relacionado con el síndrome de ASIA. (1, 4)

En este caso, se confirmó el diagnóstico de síndrome de ASIA basado en los criterios de Shoenfeld, ya que la paciente cumplía con 3 de los criterios mayores: exposición a adyuvante previo al inicio de síntomas, manifestaciones clínicas “típicas”, y el más relevante: la marcada mejoría clínica posterior al retiro del adyuvante.

BIBLIOGRAFÍA

- Shoenfeld Y, Agmon-Levin N. "ASIA" - autoimmune/inflammatory syndrome induced by adjuvants. J Autoimmun. 2011;36(1):4-8. doi:10.1016/j.jaut.2010.07.003
- Colaris MJL, de Boer M, van der Hulst RR, Cohen Tervaert JW. Two hundred cases of ASIA syndrome following silicone implants: a comparative study of 30 years and a review of current literature. Immunol Res. 2017;65(1):120-128. doi:10.1007/s12026-016-8821-y
- Cohen Tervaert JW, Mohazab N, Redmond D, van Eeden C, Osman M. Breast implant illness: scientific evidence of its existence. Expert Rev Clin Immunol. 2022;18(1):15-29. doi:10.1080/1744666X.2022.2010546
- Seida I, Alrais M, Seida R, et al. Autoimmune/inflammatory syndrome induced by adjuvants (ASIA): past, present, and future implications. Clin Exp Immunol. 2023;213(1):87-101. doi:10.1093/cei/uxad033
- Alijotas-Reig J, García-Giménez V, Urra E, Vilardell-Tarrés M. Autoimmune/inflammatory syndrome (ASIA) induced by biomaterials injection other than silicone medical grade. Lupus. 2012 Oct;21(12):1326-34. doi: 10.1177/0961203312458838. Epub 2012 Sep 5. PMID: 22952322.