

ANÁLISIS DE CASOS INCIDENTES DE VASCULITIS ANCA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL ASISTENCIAL DE LA COMUNIDAD VALENCIANA.

Pablo Andújar Brazal¹, Alida Taberner Cortés¹, Carlos Valera Ribera¹, Adrián Mayo Juanatey¹, Patricia León Torralba¹, Ignacio Vázquez Gómez¹, Elia Valls Pascual¹, Desamparados Ybañez García¹, Ángels Martínez Ferrer¹, Juan José Alegre Sancho¹.

P-124

1. Servicio de Reumatología. Hospital Universitari Doctor Peset. Valencia, España.

INTRODUCCIÓN:

Las vasculitis asociadas a anticuerpos anticitoplasma de neutrófilos (ANCA) (VAA) son vasculitis de pequeños vasos que incluyen la granulomatosis con poliangeítis (GPA), poliangeítis microscópica (PAM) y granulomatosis eosinofílica con poliangeítis (GEPA), con manifestaciones variables, potencialmente mortales.

OBJETIVO:

Describir las características de los casos incidentes de VAA entre los años 2015 y 2020 en un hospital de tercer nivel asistencial de la Comunidad Valenciana.

MATERIALES Y MÉTODOS:

Estudio observacional retrospectivo, basado en revisión de historias clínicas de pacientes diagnosticados de VAA en el Hospital Universitario Doctor Peset de Valencia. Se analizaron variables sociodemográficas, hábitos tóxicos, tipo de VAA y posibles desencadenantes de su debut, resultados de autoinmunidad y de biopsia en los que se realizara al diagnóstico, así como las manifestaciones clínico-analíticas al debut de la enfermedad.

RESULTADOS:

Recibieron diagnóstico de VAA durante el periodo de observación 18 pacientes. La media de edad fue de 64 años (s 16.9 años), 11 eran mujeres y el tipo de vasculitis más frecuente fue la PAM (10/18), seguido de GPA (6/18) y GEPA (2/18). Respecto a hábitos tóxicos, en ningún paciente constaba antecedente de consumo de cocaína. En 4 pacientes se registraron posibles desencadenantes de la enfermedad, describiéndose en ellos infecciones próximas al debut de la misma (respiratorias y urinarias). En la imagen 1 se recogen las determinaciones de anticuerpos ANCA realizadas. Se tomaron biopsias al diagnóstico en 15 de 18 pacientes con hallazgos compatibles con vasculitis en 7 de ellas, siendo el pulmón (6/15) y el riñón (5/15) los órganos principalmente biopsiados. Respecto a las manifestaciones clínicas al diagnóstico, presentaron fiebre el 38.8%, pérdida de peso el 22.2% y artralgias/artritis el 5.5%. El 5.5% presentó manifestaciones cutáneas (púrpura), oculares (proptosis, escleritis, uveítis) el 16.6%, otorrinolaringológicas (afectación nasal y de senos paranasales, otitis media serosa) el 33.3%, respiratorias (nódulos e infiltrados pulmonares, asma, hemorragia alveolar) el 55.5%, abdominales (diarrea sanguinolenta) el 11.1%, renales (proteinuria, hematuria, deterioro de función renal con necesidad de diálisis en algún caso) el 66.6% y neurológicas (cefalea, confusión, mononeuritis múltiple) el 33.3%. Finalmente, respecto a parámetros analíticos, los valores medios de VSG al diagnóstico fueron de 54.57 (ds 31.8) mm/1^h, PCR 112.94 (ds 101.89) mg/l, hemoglobina 10.26 (ds 2.10) g/dl, leucocitos 9.94 (ds 3.34) 10⁹/l, plaquetas 297 (ds 95.84) 10⁹/l y creatinina 1.8 (ds 1.33) mg/dl.

CONCLUSIONES:

Encontramos en nuestra serie un predominio de VAA en mujeres entorno a la séptima década de la vida. El tipo más frecuente fue la PAM y en algunos de ellos se presentaron infecciones previas al debut de la enfermedad. Los patrones de anticuerpos más frecuentes fueron los C-ANCA por IFI y los anti-MPO por ELISA. Cerca de la mitad de las biopsias resultaron compatibles con vasculitis. Finalmente, las principales manifestaciones al debut fueron las alteraciones renales seguidas de las respiratorias y la mayoría de ellos presentaban en analítica elevación de reactantes de fase aguda.

Imagen 1. Determinaciones de anticuerpos ANCA por método IFI y ELISA.

ANCA (Inmunofluorescencia indirecta, IFI)	Frecuencia	Porcentaje
NEGATIVO	6	33,4
C-ANCA	7	38,9
P-ANCA	4	22,2
X-ANCA	1	5,6
Total	18	100,0

ANCA (ELISA)	Frecuencia	Porcentaje
NEGATIVO	4	22,2
ANTI PR3	6	33,3
ANTI MPO	8	44,4
Total	18	100,0

