

CORRELACIÓN ENTRE LOS CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN ACR/EULAR 2022 PARA LAS VASCULITIS ANCA CON LOS CRITERIOS ACR 1990 Y EL ALGORITMO EMA 2007.

Fabricio Benavides-Villanueva¹ , Diana Priteo-Peña¹ , Vanesa Calvo-Río ¹ , and Ricardo Blanco ¹

¹Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Reumatología, IDIVAL grupo de investigación en Immunopatología. Santander España.

ANTECEDENTES.

Las vasculitis asociadas a anticuerpos anti-citoplasma de neutrófilo (ANCA) son un grupo de vasculitis que afectan a vasos de pequeño calibre. Generalmente se asocian con ANCA específicos como Mieloperoxidasa (MPO) o Proteinasa-3 (PR3). Incluye tres entidades clínicas: Granulomatosis con Poliangeítis (GPA), Granulomatosis Eosinofílica con Poliangeítis (GEPA), Poliangeítis Microscópica (PAM). Sus similitudes en las manifestaciones clínicas hacen que el diagnóstico diferencial sea, en algunos casos, muy complejo, por lo que se han creado diferentes métodos de clasificación.

En 1990 el Colegio Americano de Reumatología (ACR) ha desarrollado unos criterios tanto para la GPA como para la GEPA, excluyendo a la PAM. En 2007 la Agencia Europa de Medicina (EMA) ha desarrollado un algoritmo diagnóstico y en 2022 ACR junto con la Alianza Europea de Asociaciones de reumatología (EULAR) han desarrollado criterios (ACR/EULAR 2022) para GPA, PAM y GEPA.

OBJETIVOS.

Comparar los tres métodos de clasificación de las Vasculitis ANCA (VAA).

MÉTODOS.

Estudio en pacientes diagnosticados de una VAA en base a la opinión de un experto en reumatología entre los años 2000 y 2023. Los pacientes han sido reclasificados utilizando los diferentes criterios: **ACR 1990**, **EMA 2007** y **ACR/EULAR 2022**. Los pacientes que no cumplieran los criterios necesarios para el diagnóstico han sido considerados como Vasculitis Indeterminada.

RESULTADOS.

- Se han incluido 176 pacientes (92 hombres/84 mujeres) con una edad media al diagnóstico de 69.5±13.6 años.
- En base a la **opinión de un Reumatólogo experto** se han encontrado 44 (25%) pacientes con PAM, 53 (30%) con GPA, 23 (13%) pacientes con GEPA y 56 (32%) Vasculitis indeterminadas.
 - Con los Criterios **ACR 1990**, 31(18%) pacientes han sido clasificados de GPA, 14 (8%) pacientes con GEPA y 131 (74.4%) han sido clasificados como Indeterminados.
 - Con el algoritmo **EMA 2007**: 49 pacientes como GPA (28%) 16 (9%) como GEPA, 50 (28.4%) como PAM y 61(35%) como indeterminados.
 - Con los criterios **ACR/EULAR 2022**, 67 (38 %) pacientes fueron clasificados como PAM, 64 (36 %) GPA, 24 (14 %) GEPA y 21(12%) como vasculitis indeterminada.

Se han comparado los Criterios ACR 1990, EMA 2007 y ACR/EULAR 2022 encontrando que los criterios ACR/EULAR 2022 eran mejores para reclasificar las Vasculitis Indeterminadas en las otras entidades clínicas (**FIGURA**).

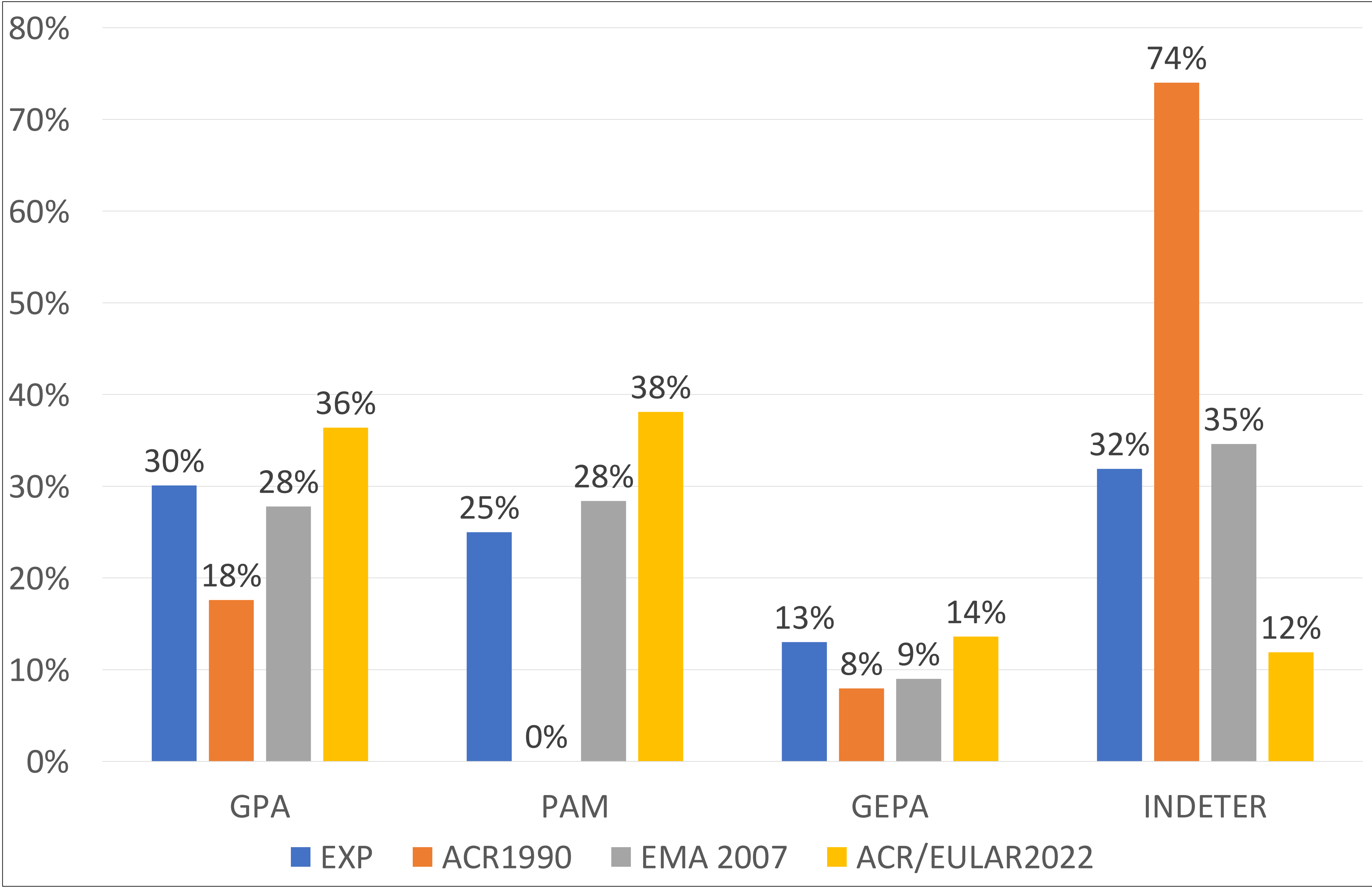


FIGURA. Diferencias entre la opinión del Experto (EXP) y los criterios de: ACR 1990, EMA 2007 y ACR/EULAR 2022.

CONCLUSIONES.

Los Criterios ACR/EULAR 2022 han mostrado una mejor correlación con la opinión clínica de un Reumatólogo experto a la hora de clasificar las Vasculitis ANCA.

REFERENCIAS:

- Pyo, J. Y., Lee, L. E., Park, Y. B., & Lee, S. W. (2023). Comparison of the 2022 ACR/EULAR Classification Criteria for Antineutrophil Cytoplasmic Antibody-Associated Vasculitis with Previous Criteria. Yonsei medical journal, 64(1), 11–17. <https://doi.org/10.3349/ymj.2022.0435>