

# MORTALIDAD EN VASCULITIS ASOCIADAS A ANTICUERPOS ANTI-CITOPLASMA DE NEUTRÓFILO (ANCA) EN EL NORTE DE ESPAÑA. ESTUDIO COMPARTIVO.

Fabricio Benavides-Villanueva<sup>1,2</sup>, Diana Prieto-Peña <sup>1,2</sup> , Vanesa Calvo-Río <sup>1, 2</sup> , Mónica Renuncio-García <sup>3</sup> , Adrián Martín-Gutiérrez <sup>1,2</sup> , Amparo Sánchez López <sup>4</sup> , Claudia Poo-Fernandez <sup>5</sup> , Clara Escagedo Cagigas <sup>6</sup> , María Rodriguez-Vidriales<sup>6</sup> , Ricardo Blanco <sup>1, 2</sup>

1. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Reumatología, Santander, España. 2. Instituto de Investigación Marqués de Valdecilla, IDIVAL, Grupo de Inmunopatología, Santander, España, 3. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Inmunología, Santander, España, 4. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Dermatología, Santander, España, 5. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Neumología, Santander, España, 6. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Nefrología, Santander, España.

## Introducción y Objetivos

Las vasculitis asociadas a anticuerpos anti-citoplasma de neutrófilo (ANCA) incluyen la Granulomatosis con Poliangeítis (GPA), Poliangeítis microscópica (PAM) y la Granulomatosis eosinofílica con Poliangeítis (GEPA). Los datos de mortalidad oscilan ampliamente entre el 10% al 40%, debido a la procedencia de series seleccionadas más graves o criterios de clasificación variables.

**OBJETIVO:** Determinar la mortalidad y las principales causas de muerte en pacientes con GPA, PAM y GEPA en una región del norte de España.

## Métodos

- Estudio observacional de vasculitis ANCA desde el 1/01/2000 al 31/12/ 2024 en una región de Norte de España.
- La clasificación de las Vasculitis ANCA se fundamentó en los criterios ACR/EULAR 2022.
- Se calculó:
  - Tasa de Mortalidad: casos/10 6 habitantes/ año (95% IC).
  - Tasa de Letalidad: porcentaje (95% IC) de fallecidos.
- Consideramos dos grupos de pacientes: **i)** Grupo de estudio (pacientes fallecidos) y **ii)** grupo control (pacientes vivos) para comparar las principales características de estos pacientes.
- Se ha comparado las principales causas de muerte entre diferentes tipos de ANCA-vasculitis.

## Resultados.

Estudiamos 194 (99 H/95 M) pacientes, edad media 63.7±14.6; GPA (n=67; 34.5%), PAM (n=69 35.6% y GEPA; (n=36;18.6%).

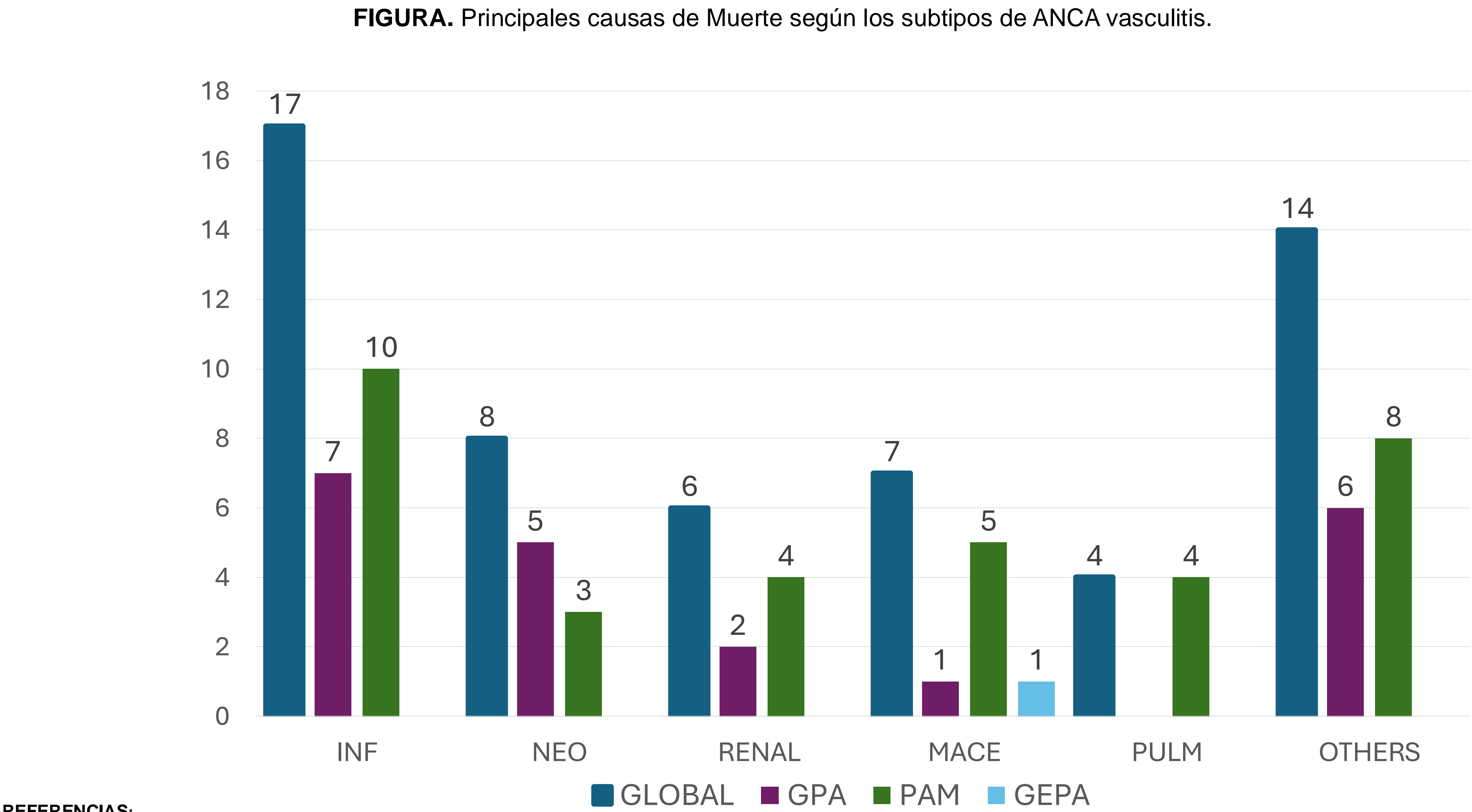
- Fallecieron 56 pacientes (28.9 %); según los subtipos de ANCA vasculitis fallecieron 34 pacientes (60.7%) diagnosticados de PAM, 21 pacientes (37.5%) de GPA y 1 paciente (1.8%) de GEPA.
- La tasa general de Mortalidad fue de 5.5/10 6 pac/año (95% IC: 3.8-7.1).
- La tasa de letalidad fue de 32.5% (95% IC: 21.9-43.1).

Entre los subtipos de ANCA vasculitis la tasa de mortalidad y letalidad fue más elevada en la PAM con 2.8 (95% IC: 1.7-4) /10 6 pac/año y de 38.8% (95% IC: 20.1-57.5) respectivamente, seguido de la GPA con 1.8 (95% IC: 0.9-42.7) /10 6 pac/año y de 31.9% (95% IC: 14-49.9). La GEPA presentó niveles bajos con una tasa de mortalidad de 0.1 (95% IC: -0.1-0.2) /10 6 pac/año y una tasa de letalidad del 1% (95% IC: -1-3) **(TABLA)**.

Las principales causas de muerte fueron: infecciones (n=17; 30%), neoplasias, (n=8; 14%), eventos adversos cardiacos (MACE) (n=7; 13%), complicaciones renales (n=6; 11%) y complicaciones pulmonares no-infecciosas (n=4; 7%). Las infecciones fue la causa más frecuente de muerte entre la GPA y PAM. En GEPA la principal causa de muerte fue MACE. Se han identificado diferencias estadísticamente significativas entre el grupo de estudio y el grupo control, principalmente en las manifestaciones clínicas que pueden llegar a comprometer la vida del paciente como son la pulmonar y renal.

## Conclusiones

Las tasas de Mortalidad, fatalidad e incidencia acumulativa de mortalidad de pacientes con ANCA vasculitis presenta rangos relativamente altos. Las causas más frecuentes de muerte fueron infecciones (30%), Neoplasias (14%) y MACES (13%). Las diferencias significativas nos muestran que las afectaciones más comunes en el grupo de estudio son las que comprometen la vida del paciente y por tanto el tratamiento más agresivo y por ende el que presenta más riesgos ha sido el más utilizado.



### REFERENCIAS:

- Kitching AR, et al. <https://doi.org/10.1038/s41572-020-0204-y>.
- Sims, C, et al.. <https://doi.org/10.1097/RHU.0000000000001917>
- Wallace, Z. S., et al. Rheumatology (Oxford) 2020.

**TABLA.** Comparación de la tasa de Mortalidad y Letalidad según los subtipos de ANCA vasculitis.

	PAM	GPA	GEPA
<b>TASA MORTALIDAD</b> casos/10 <sup>6</sup> habitantes/ año (95% IC)	2.8 (1.7-4)	1.8 (0.9-42.7)	0.1 ( -0.1-0.2)
<b>TASA LETALIDAD</b> (%), 95% IC	38.8% (20.1-57.5)	31.9% (14-49.9)	1% (-1-3)