Rev Clin Esp. 2023;224(Supl 2):S680

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1275 - VASCULITIS EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA EN UN HOSPITAL TERCIARIO

Victoria Gutiérrez Gómez-Lus, *Saida Alonso Marrero, Eva María Fernández Bermejo, Pablo Rodríguez Cortés y Beatriz Sánchez Moreno*

Hospital Universitario de la Princesa, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Describir las características de una cohorte de pacientes con vasculitis en seguimiento en una consulta monográfica de enfermedades autoinmunes (EAS) llevada por internistas.

Métodos: Estudio de cohortes de todos los pacientes con diagnóstico de vasculitis valorados en la consulta de EAS del Hospital de La Princesa, Madrid, entre los años 2021 y 2022. Se recogió información retrospectivamente revisando sus historias clínicas electrónicas.

Resultados: 28 personas estaban diagnosticadas de vasculitis: 16 (57,1%) de gran vaso y el resto de pequeño vaso (4 granulomatosis con poliangeítis [GPA], 2 granulomatosis eosinofílica con poliangeítis [GEPA], 3 de enfermedad de Behçet, 2 vasculitis IgA y 1 crioglobulinemia asociada a hepatitis C). El 60,7% eran mujeres (75% de gran vaso vs. 41,7% de pequeño, p = 0,12). Los participantes con vasculitis de gran vaso eran mayores al diagnóstico (edad media de 74,1 años en las de gran vaso vs. 58,4 años en las de pequeño, p = 0,01), sin diferencias en la media de comorbilidades (1,6 en las de gran vaso vs. 1,2 en las de pequeño, p = 0,46). La comorbilidad más frecuente fue la hipertensión arterial (37%). El diagnóstico fue de presunción (clínica +/- análisis compatible) en 8 casos, 6 de pequeño vaso. Respecto a las vasculitis de gran vaso, en 12 casos (75%) se realizó prueba de imagen (9 de ellos PET-TC) y en 7 (43,8%) biopsia. El 37% recibió pulsos de esteroides (43,8% de gran vaso vs. 27,3% de pequeño, p = 0,45). El grupo de pequeño vaso mantuvo una dosis media de prednisona significativamente menor a los 2 y 6 meses desde el inicio del tratamiento (20,5 mg/d vs. 10,8 mg/d [p = 0,05] y 9,8 mg/d vs. 3,8 mg/d [p = 0,02], respectivamente). Estas diferencias desaparecieron a los 12 meses de seguimiento (dosis media de 3 mg/d, p = 0,17). 11 sujetos (61,1%) también tomaron inmunosupresores (6 de gran vaso vs. 5 de pequeño vaso, p = 0,46), generalmente metotrexato, mientras que 3 casos de vasculitis de gran vaso fueron tratados con tocilizumab. 13 participantes (46,4%) tuvieron alguna complicación del tratamiento: las más frecuentes fueron las infecciosas, en 7 casos (4 en pequeño vaso), seguidas de las osteomusculares, en 6 (4 en gran vaso). 3 pacientes con vasculitis de pequeño vaso rebrotaron, frente a 1 en el grupo de gran vaso. En ambos grupos hubo 2 ingresos y 2 muertes. Globalmente no se encontraron diferencias en estas complicaciones en función del tipo de vasculitis ni del tratamiento recibido, salvo por las infecciones, que se asociaron con la dosis de prednisona y el tratamiento con metotrexato a los 12 meses (OR 1,5, IC95% 1-2,2, y OR 12, IC95% 1,1-130,6, respectivamente).

Conclusiones: Las vasculitis son heterogéneas, con un espectro clínico distintivo en función del tipo de vaso, por lo que la versatilidad del internista puede resultar útil en su seguimiento. Debemos prestar atención a los efectos secundarios de la inmunosupresión, que aumentan con el tiempo, con un mayor riesgo de infección a los 12 meses.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.