



<https://www.revclinesp.es>

## 1044 - ¿CÓMO EVOLUCIONÓ LA EPIDEMIOLOGÍA DE LAS VASCULITIS-ANCA EN RELACIÓN CON LA PANDEMIA COVID?

**M. Carmen Rebollo Nájera**<sup>1</sup>, María Mercedes Troyano Lupiani<sup>2</sup>, Genma de Dios Cancelo<sup>1</sup>, Paula Celis Sánchez<sup>1</sup>, Ana Nieto de Pablos<sup>1</sup>, Pablo Anselmo Sanz Espinosa<sup>1</sup>, Lourdes Martín Rodríguez<sup>1</sup> y Luis Corral Gudino<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid, España. <sup>2</sup>Universidad de Valladolid, Valladolid, España.

### Resumen

**Objetivos:** Durante el bienio 2020-21, la pandemia por la COVID-19 alteró de forma significativa el funcionamiento de los sistemas de salud, al focalizarlos en una única enfermedad, dejando desatendidas otras. En este estudio analizamos el impacto que tuvo la pandemia sobre los nuevos diagnósticos de vasculitis asociadas con anticuerpos anticitoplasma de neutrófilos (ANCA) (VAA) y si tras esta, ha existido un aumento de su incidencia que podría asociarse con la infección por el SARS-CoV-2 o la vacunación.

**Métodos:** Estudio retrospectivo. Se seleccionaron todos los pacientes con determinaciones positivas de ANCA entre los años 2018 y 2022 en un único centro hospitalario. Se analizó el diagnóstico final recibido, la presentación clínica, el tratamiento y el pronóstico, así como los casos de COVID y la vacunación para el virus SARS-CoV-2.

**Resultados:** Se incluyeron un total de 95 pacientes (56% mujeres, mediana edad 61 años) que presentaron al menos una determinación ANCA positiva. Hubo un descenso en las determinaciones ANCA positivas durante 2020 y 2021 (37 y 35), pero en 2022 se alcanzaron cifras prepandemia (81, frente a 75 en 2019). Cincuenta y dos (55%) de los pacientes tenían un diagnóstico de VAA: 32 (62%) poliangitis microscópica (MPA), 17 (33%) granulomatosis con poliangitis (GPA), 3 (6%) granulomatosis eosinofílica con poliangitis (EGPA). El resto de los pacientes fue diagnosticado de otra patología inmunomediada (28: colitis ulcerosa 6, lupus eritematoso sistémico 5, artritis reumatoide 3, Sjögren 3, Crohn 2 hemolítico urémico, polimialgia reumática y vasculitis grandes vasos 2, psoriásica, hepatitis autoinmune y uveítis 1) o de un diagnóstico no relacionado con la autoinmunidad (15). Entre 2018 y 2022 se diagnosticaron 32 nuevos pacientes con VAA: 4 en 2018 (2 MPA, 2 GPA, 0 EGPA), 5 en 2019 (3,2,0), 7 en 2020 (4,3,0), 5 en 2021 (4,1,0) y 11 en 2022 (8,2,1). Los fármacos más utilizados fueron los glucocorticoides, bolos (85%: 26 en MPA, 15 GPA, 3 EGPA) y el rituximab (48%; 14 en MPA, 10 GPA, 1 EGPA). Fallecieron 16 pacientes con AAV (31%), de los cuales 4 fallecieron por la infección COVID (25%). Tres de estos pacientes recibían rituximab (75%). Tuvieron recidivas 25 (48%; 16 MPA, 7 GPA, 2 EGPA). Padecieron la COVID-19 21 pacientes con VAA (40%; 12 MPA, 8 GPA, 1 EGPA). Todos los pacientes recibieron al menos una dosis de vacuna con una mediana de 4 dosis.

**Discusión:** Hubo una disminución en el número de determinaciones positivas de ANCA durante la pandemia, pero no se tradujo en una disminución en el número de casos nuevos de VAA, lo que sugiere que las presentaciones clínicas más grave siguieron siendo atendidas pese a la pandemia. El aumento de casos en 2022 debe ser confirmado en años posteriores para valorar el papel de la pandemia en la epidemiología de las

VAA.

*Conclusiones:* No hemos encontrado una variación en la epidemiología de las VAA asociada a la pandemia por la COVID-19, ni por desatención en el periodo de mayor incidencia del virus ni por aumento de la incidencia de VAA tras este.