Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):733

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IF-103. - INFLUENCIA DE LAS INFECCIONES EN EL PRONÓSTICO DE LAS VASCULITIS ASOCIADAS A ANCA

E. García Vives[1], M. Ramentol[1], J. Loureiro[1], X. Paija[1], A. Segarra[2], F. Martínez-Valle[1], S. Bujan[1], R. Solans[1]

[1]Servicio de Medicina Interna, [2]Servicio de Nefrología. Hospital Vall d'Hebron. Barcelona.

Resumen

Objetivos: Analizar la incidencia de infecciones, en pacientes afectos de vasculitis asociadas a ANCA (VAA), los factores asociados a las mismas y su impacto en la evolución de estas enfermedades.

Métodos: Estudio retrospectivo de la cohorte de pacientes afectos de VAA, controlados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Vall d'Hebron, durante el período 1992-2014. Se revisaron las infecciones documentadas que habían requerido consulta Hospitalaria. El análisis estadístico se realizó con el programa SPSSv.19.

Resultados: Se incluyeron un total de 129 pacientes (46,5% hombres), con una edad media de 54,6 años al diagnóstico (17-86). El 39% se hallaba afecto de poliangeítis granulomatosa (PGA), el 38% de poliangeítis microscópica (PAM) y el 23% de poliangeítis con granulomatosis eosinofílica (PAGE). Los ANCA fueron positivos en 111 (86%) pacientes: 39 (30%) cANCA y 72 (56%) pANCA. Los síntomas iniciales más frecuentes fueron, síndrome tóxico (77,5%), fiebre (66%), tos y disnea, con infiltrados o nódulos pulmonares (57%) y hemorragia alveolar (19%), afección neurológica periférica o central (49%), afección ORL (47%), insuficiencia renal aguda (45%) con síndrome reno-pulmonar en 15,5% y síndrome nefrótico en 9%, afección cardíaca (12%) y afección digestiva (8,5%). Ocho (6%) pacientes requirieron intubación orotraqueal. Se objetivó anemia (Hb media 10 gr/dl) en el 78% de los casos. Un 64% de los enfermos recibieron bolus de corticoides (GC), 99% GC orales, 49% pulsos intravenosos de ciclofosfamida (CF), 43% CF oral, 25% azatioprina, 12% micofenolato y un 7% metotrexato. Ocho pacientes (6%) recibieron terapia biológica y 24 (19%) diálisis. El 63% recibieron profilaxis con cotrimoxazol. Ochenta y nueve pacientes sufrieron una o más recidivas, con una media de 1,7 (0-9) por paciente. Un 46,5% de los enfermos sufrió infecciones bacterianas: 28% neumonía, 24% bronquitis aguda, 11% infección tracto urinario y 12% sepsis. Dos pacientes (2%) sufrieron TBC y 20 (15,5%), 23 infecciones oportunistas: 8 micosis sistémicas, 4 infección por CMV, 3 neumonía por Pneumocystis jiroveci, 3 colitis por Clostridium difficile, 1 encefalitis herpética, 3 Leishmaniasis y 1 micobacteriosis atípica. Se recogieron un total de 164 infecciones. Las infecciones bacterianas ($p = 0,019$) y oportunistas ($p = 0,003$) fueron más frecuentes en pacientes con leucopenia. Treinta y tres enfermos (26%) fallecieron, con una media de tiempo de 113,6 meses (1 mes-33 años). El 12%, lo hizo en etapas precoces (1-4m) por enfermedad refractaria, y el resto en etapas tardías (21-402m) por infección (42%), recaída o enfermedad terminal (30%), neoplasia (9%) o evento isquémico (6%). La insuficiencia renal grave al diagnóstico ($p = 0,001$), las infecciones bacterianas ($p = 0,013$) (neumonía: $p = 0,043$, infección urinaria: $p = 0,046$ y sepsis: $p < 0,001$), y el

diagnóstico de PAM (p = 0,003), se asociaron significativamente con una mayor mortalidad.

Discusión: El pronóstico de las VAA ha cambiado desde la introducción del tratamiento corticoideo e inmunosupresor, siendo actualmente enfermedades crónicas con frecuentes recaídas. La severidad de la enfermedad sigue siendo la principal causa de mortalidad a corto plazo, mientras que las infecciones y complicaciones del tratamiento lo son a medio y largo. Nuestros resultados confirman que la leucopenia se asocia a un mayor riesgo de infecciones bacterianas y oportunistas, igual que se ha descrito en otras series, y que los pacientes con fracaso renal grave sufren más sepsis.

Conclusiones: Aunque la principal causa de mortalidad a corto plazo en las VAA sigue siendo la enfermedad activa y refractaria, las infecciones bacterianas y oportunistas influyen de forma significativa en el pronóstico (morbi-mortalidad) a medio y largo plazo de estas entidades. Por ello, conocer los factores asociados a infección y evitar los tratamientos con mayor toxicidad es vital para mejorar el pronóstico de estas enfermedades.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.