



<https://www.revclinesp.es>

IF-118 - FACTORES PRONÓSTICOS DE SUPERVIVENCIA EN VASCULITIS ASOCIADAS A ANCA (VAA). CAMBIOS EN EL NUEVO SIGLO

M. Rodríguez Carballeira¹, G. Fraile², J. Calleja³, L. Sáez⁴, J. Ríos⁵, X. Solanich⁶, F. Pasquau⁷, R. Solans⁸ y E. Fonseca, J. Oriestrell, B. Frutos, M. Abdilla, M. Castillo, B. Sopeña, L. Caminal, P. Fanlo, I. García-Sánchez en representación del Grupo de Trabajo REVAS-GEAS

¹Medicina Interna. Hospital Universitario Mutua Terrassa. (Barcelona). ²Medicina Interna. Hospital Ramón y Cajal. Madrid. ³Medicina Interna. Hospital San Cecilio. Granada. ⁴Medicina Interna. Hospital Miguel Servet. Zaragoza. ⁵Medicina Interna. Hospital La Paz. Madrid. ⁶Medicina Interna. Hospital de Bellvitge. Barcelona. ⁷Medicina Interna. Hospital Marína Baixa. Alicante. ⁸Medicina Interna. Hospital Vall d'Hebron. Barcelona.

Resumen

Objetivos: Identificar factores pronósticos de la tasa de supervivencia en una gran cohorte de pacientes con VAA.

Material y métodos: Los pacientes proceden de un registro longitudinal retrospectivo multicéntrico (REVAS-GEAS) iniciado en 2009. Se analizan los factores asociados a la mortalidad y los cambios acaecidos en este sentido en el nuevo siglo.

Resultados: Se incluyeron 455 pacientes: 41,3% PAG, 36,7% PAM y 22% PAGE; la mitad de ellos eran hombres. La edad media al diagnóstico fue de $55,7 \pm 17,4$ años. Los ANCA fueron positivos en el 86,8% de los casos, y el 51% eran p-ANCA. La gran mayoría de los pacientes tenían afectación renal o pulmonar. El BVAS medio al diagnóstico fue de $17,7 \pm 7,7$. Todos los pacientes recibieron glucocorticoides orales y 75% ciclofosfamida. Durante la evolución requirieron diálisis el 16,4% de los casos, inmunoglobulinas el 2,9% y recambio plasmático el 7%; el 22,2% de los pacientes presentaron leucopenia, y más de la mitad infecciones. Ciento treinta (28,6%) murieron; la mediana del tiempo hasta la muerte fue de 57,5m; la supervivencia fue significativamente menor en PAM (94m), seguida de la PAG y la mejor supervivencia fue para la PAGE. Si comparamos las muertes según el siglo en que se diagnosticó la vasculitis: el porcentaje fue mayor en el siglo XX que en el XXI (48% vs 21%, p 0,001). No hubo diferencias en las manifestaciones clínicas entre ambos siglos, pero sí en el tratamiento: en el siglo actual se usa más plasmaféresis, terapia biológica y ciclofosfamida IV, y menos oral. Un análisis de riesgos proporcionales de Cox incluyendo la clínica al diagnóstico mostró que los factores pronósticos asociados con la tasa mortalidad fueron la edad > 65a (HR 4,6), la afectación cardiológica (HR 3,9) y la renal (HR 2,0), mientras que la ORL aparecía como un factor protector (HR 0,4). Al analizar por separado los pacientes diagnosticados en este siglo, la afectación renal perdía su significado. Al hacer un análisis de riesgos proporcionales de Cox incluyendo elementos de la evolución, obtuvimos que las infecciones bacterianas durante el seguimiento (HR 2,0) eran el único predictor independiente mortalidad; pero al analizar por separado los pacientes diagnosticados en este siglo, aparecían sólo las neoplasias relacionadas de forma independiente con la tasa de mortalidad (HR 2,7).

Conclusiones: En el nuevo siglo la tasa de supervivencia de las VAA ha mejorado significativamente debido probablemente a nuevas estrategias terapéuticas con el uso de la terapia biológica y ciclofosfamida IV. Los

factores relacionados con la supervivencia también cambia: la afectación renal y las infecciones bacterianas pierden importancia.