



<https://www.revclinesp.es>

IF-049 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EVOLUCIÓN DE LOS PACIENTES CON GRANULOMATOSIS CON POLIANGEÍTIS (GPA) Y ANCA CON ESPECIFICIDAD MPO (P-ANCA): UN SUBGRUPO DISTINTO?

R. Solans Laque¹, J. Ríos², M. Rodríguez-Carballeira³, L. Sáez⁴, G. Fraile⁵, B. Frutos⁶, X. Solanich⁷, A. Martínez-Zapico⁸ y J. Oristrell, E. Fonseca, P. Fanlo, F. Pasquau, M. Zamora, M. López-Dupla, J. Callejas, M. Abdilla, A. García-Sánchez, I. Morales, B. Sopeña y M. J. Castillo en representación del Grupo de Trabajo REVAS-GEAS

¹Medicina Interna. Hospital Universitari General Vall d'Hebron. Barcelona. ²Medicina Interna. Hospital Universitario La Paz. Madrid. ³Medicina Interna. Clínica Mútua de Terrassa. Terrassa (Barcelona). ⁴Medicina Interna. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza. ⁵Medicina Interna. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid. ⁶Medicina Interna. Hospital Universitario de Fuenlabrada. Fuenlabrada (Madrid). ⁷Medicina Interna. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona). ⁸Medicina Interna. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo (Asturias).

Resumen

Objetivos: Analizar las características clínicas y evolución de los pacientes afectos de GPA y ANCA positivos con especificidad para mieloperoxidasa (P-ANCA-MPO).

Material y métodos: Estudio multicéntrico retrospectivo, en el que se incluyeron pacientes diagnosticados de GPA entre enero 1995 y enero 2016 en 21 hospitales de España. Se analizaron las características clínicas al debut de la enfermedad, el tratamiento recibido y la evolución, en función de la especificidad de los ANCA. Se utilizó SPSS vs21.

Resultados: Se incluyeron 221 pacientes con GPA. De ellos, 35 presentaban P-ANCA. La edad media al inicio de la enfermedad fue mayor en pacientes con P-ANCA ($59,9 \pm 16,5$ años vs $50,5 \pm 16,5$, $p = 0,006$). Los pacientes con P-ANCA presentaron con menor frecuencia síndrome tóxico que los pacientes con C-ANCA (42,9% vs 55,6%, $p = 0,021$), menos artralgias (34,3% vs 59,9%, $p = 0,008$) y artritis (8,6% vs 26,5%, $p = 0,026$), menor afección pulmonar (nódulos cavitados/infiltrados, $p = 0,007$ y $p = 0,05$), y menos anemia (57,1% vs 77,8%, $p = 0,05$). No se hallaron diferencias significativas respecto a las manifestaciones ORL excepto para la estenosis traqueal subglótica y la sordera neurosensorial, que fueron más frecuentes en pacientes con P-ANCA (20% vs 6,8%, $p = 0,05$ y 34,3% vs 18%, $p = 0,03$). La afección renal fue menos grave en pacientes con P-ANCA (creatinina $> 1,58$ mg/dL 14,3% vs 30,4%, $p = 0,04$). La afección neurológica fue similar en ambos grupos. El BVAS medio al diagnóstico fue inferior en pacientes con P-ANCA ($14,5 \pm 8,8$ vs $18,0 \pm 8,9$, $p = 0,029$). Los pacientes con P-ANCA recibieron menos ciclofosfamida oral. La presencia de P-ANCA se asoció con menor porcentaje de recaídas (37,1% vs 48,8%, $p = 0,04$). No se hallaron diferencias significativas en cuanto a exitus.

Discusión: Aunque la mayoría de pacientes con GPA presentan C-ANCA, un pequeño porcentaje (3-9%) presenta P-ANCA. En nuestra serie los pacientes con P-ANCA eran mayores que los pacientes con C-ANCA al debut de la enfermedad, presentaron afección orgánica limitada o menos grave, y distinta evolución con menor porcentaje de recaídas y menor requerimiento de terapias agresivas. Nuestros hallazgos son similares a los del Grupo Alemán de vasculitis, aunque en nuestra serie no hallamos predominancia de sexo femenino y

la edad fue mayor en el grupo de pacientes con P-ANCA al contrario por lo referido por dichos autores.

Conclusiones: Los pacientes con GPA y P-ANCA presentan características clínicas y evolución distinta a la de los pacientes con C-ANCA. La clasificación de los pacientes con GPA teniendo en cuenta la especificidad de los ANCA puede mejorar la estratificación del tratamiento y disminuir los efectos secundarios asociados al mismo.