



## IF-079 - ANTICUERPOS ANTI-CITOPLASMA DE NEUTRÓFILO (ANCA), MPO Y PR3: MÁS ALLÁ DE LAS VASCULITIS

L. Suárez-Pérez<sup>2</sup>, S. Suárez-Díaz<sup>2</sup>, C. Yllera-Gutiérrez<sup>2</sup>, L. Meijide-Rodríguez<sup>2</sup>, M. Folgueras-Gómez<sup>2</sup>, L. Mozo-Avellaneda<sup>3</sup>, R. Coto-Hernández<sup>1</sup> y L. Caminal-Montero<sup>1</sup>

<sup>2</sup>Medicina Interna, <sup>3</sup>Inmunología, <sup>1</sup>Medicina Interna-Unidad Enfermedades Autoinmunes Sistémicas. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo (Asturias).

### Resumen

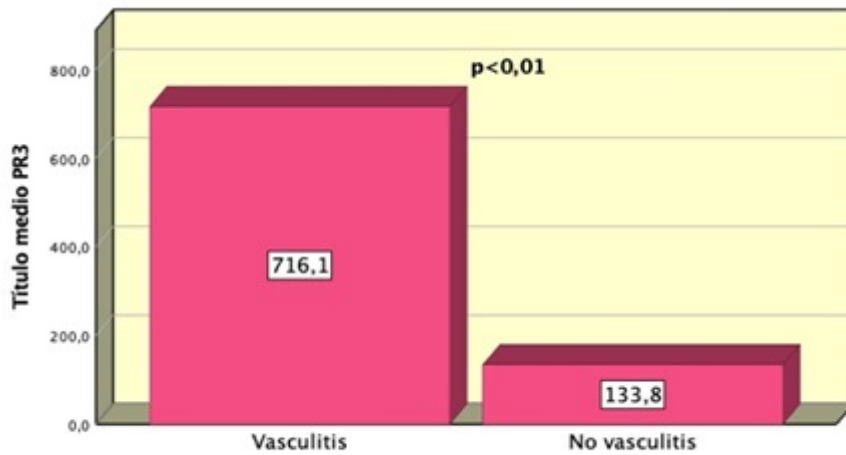
**Objetivos:** Identificar diferencias entre pacientes que presentan positividad para ANCA PR3 y MPO con y sin diagnóstico de vasculitis.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo. Se revisaron las historias clínicas de los pacientes con ANCA positivos para PR3 y MPO en el Laboratorio de Inmunología del Hospital Universitario Central de Asturias entre el 1 de enero de 2014 y el 30 de marzo de 2019.

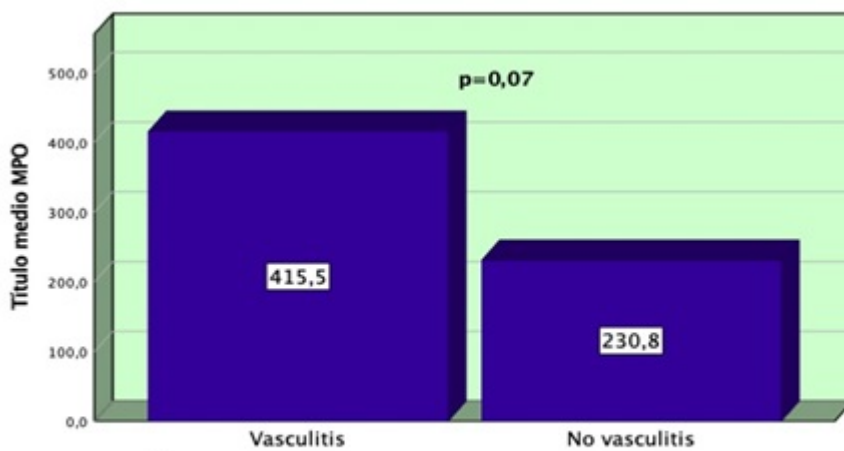
**Resultados:** 70 pacientes tuvieron positividad para ANCA, de los cuales 41 (59,4%) fueron diagnosticados de vasculitis. El motivo más frecuente para solicitar los ANCA fue la insuficiencia renal (37,1%) seguido de patología respiratoria (18,6%). Cuando los ANCA positivos se solicitaron ante una artritis o fiebre, el diagnóstico de vasculitis fue del 100%. Las características de los pacientes se expresan en la tabla y las figuras. Se realizaron biopsias en 27 casos (39,1%), con diagnóstico de vasculitis en solo 13 casos (18,8%).

**TABLA 1. Características de los pacientes ANCA positivos según diagnóstico de vasculitis (N=42) y no vasculitis (N=28).**

|   | Vasculitis  | No vasculitis | p     |
|---|-------------|---------------|-------|
| <b>Sexo N(%)</b>                        |             |               |       |
| Mujer                                   | 18(42,9)    | 15(53,6)      | 0,46  |
| Hombre                                  | 24(57,1)    | 13(46,4)      |       |
| <b>Factor reumatoide positivo N (%)</b> | 9(22)       | 6(22,2)       | 0,90  |
| <b>ANA positivos N(%)</b>               | 17(41,5)    | 13(46,4)      | 0,68  |
| <b>Hipocomplementemia N(%)</b>          | 11(27,5)    | 2(7,4)        | <0,05 |
| <b>Edad Media±DS</b>                    | 69,90±13,90 | 64,54±16,88   | 0,22  |
| <b>Filtrado glomerular Media±DS</b>     | 43,28±30,66 | 65,10±26,94   | <0,01 |



Gráfica 2: Títulos medios de PR3 según diagnóstico de vasculitis (N=42) y no vasculitis (N=28)



GRÁFICA 1: Títulos medios de MPO en pacientes con diagnóstico de vasculitis (N=42) y no vasculitis (N=28)

*Discusión:* Los ANCA MPO o PR3 han sido considerados como altamente específicos de vasculitis. Hemos encontrado que cerca de un 40% de pacientes ANCA positivos no son diagnosticados de vasculitis. De forma significativa títulos más elevados de MPO y PR3 se asocian a vasculitis, así como un filtrado glomerular más bajo. Nuestros hallazgos son similares a los descritos previamente en la literatura.

*Conclusiones:* Los ANCA con especificidad para PR3 o MPO aparecen casi en la mitad de los casos en pacientes sin vasculitis, sin que identifiquemos características clínicas que nos apoyen uno y otro diagnóstica. El diagnóstico de vasculitis sigue siendo clínico y de exclusión.

## Bibliografía

1. Antonelou M, et al. Anti-myeloperoxidase antibody positivity in patients without primary systemic vasculitis. Clin Exp Rheumatol. 2019;37 Suppl 117(2):86-9.