

ORL	Sí	Sí	-	Sí	Sí	Sí	80%
Infilt. pulm	-	Sí	Sí	Sí	Sí	-	60%
Hem. pum.	-	-	-	-	-	-	-
SNP	Sí	Sí	Sí	-	Sí	Sí	80%
Piel	Sí	-	-	-	Sí	Sí	30%
Renal (creat)	Sí (2,16)	-	-	-	-	-	20%
Cardíaca	-	Sí (DeP)	-	-	-	-	20%
Digestivo	-	-	-	-	-	-	-
Fiebre	Sí	Sí	Sí	-	Sí	-	60%
Complement.							
Eosinófilos	10.190	3.260	2.130	+++	4.300	+++	4.700
ANCA	MPO	-	MPO	MPO	-	-	50%
VSG (mm1 ^a /h)	126	70	120	?	44	?	90
PCR (mg/L)	116	60	7,6	?	5	?	47
Biopsia	Sí	-	-	-	Sí	Sí	50%
Tratamiento	Pred + CYC	Pred+CYC Mepolizumab	Pred+CYC	Pred+AZA	Pred+AZA	Pred +Cyc Aza	
Evolución	Rem. parcial	Rem. parcial	Rem. parcial	Rem. Parcial	Rem. parcial	Rem. parcial	

*Edad y año en el momento del diagnóstico; ¿Tratamiento con montelukast previo al diagnóstico. ¿32 años de media de evolución del asma previo al diagnóstico (1-57). ORL: afectación área otorrinolaringológica; SNP: sistema nervioso periférico; DeP: derrame pericárdico. Rem. parcial: remisión que no ha permitido suspensión del tratamiento.

Discusión: LA GEPA es muy infrecuente, presentándose en pacientes con asma y afectación ORL (rinitis y poliposis nasal) y eosinofilia. Desarrollan otros síntomas sistémicos, siendo el más común la aparición de polineuropatía y/o vasculitis. Con el tratamiento se consigue controlar los síntomas vasculíticos pero no permite la suspensión de inmunosupresores.

Conclusiones: En nuestro estudio la GEPA representa menos de una quinta parte de los pacientes en seguimiento por vasculitis ANCA. Todos presentaban sintomatología asmática y elevación de eosinófilos y el 50% presentaban ANCA-MPO positivo.

Bibliografía

1. Churg J, Strauss L. Allergic granulomatosis, allergic angiitis, and periarteritis nodosa. A J

Pathol. 1951;27(2):277-301.

2. Doubelt I, Cuthbertson D, Carette S, *et al.* Clinical Manifestations and Long-Term Outcomes of Eosinophilic Granulomatosis With Polyangiitis in North America. *ACR open Rheumatol.* 2021;3(6):404-12.