



1161 - TRATAMIENTO CON RITUXIMAB VS. TERAPIA CONVENCIONAL EN UNA COHORTE DE PACIENTES CON VASCULITIS ASOCIADAS A ANCA

Àngel Valls Villalba, Ferran Martínez Valle, Jaume Mestre Torres, Irene Agraz Pamplona, Bruna Gonçalves, Nerea Larrinaga Estebaranz, Antonio González Fernández y Roser Solans Laqué

Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, España.

Resumen

Objetivos: Definir las diferencias clínicas, pronósticas y evolución, de una serie de pacientes afectos de vasculitis asociadas a ANCA (VAA) tratados con rituximab (RTX) o terapia convencional.

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo de pacientes con VAA seguidos en un Hospital de tercer nivel diagnosticados de granulomatosis con poliangeítis (GPA) y poliangeítis microscópica (PAM). Se recogieron las características epidemiológicas, clínicas, analíticas, tratamientos recibidos, motivo de indicación de terapia con rituximab (RTX) y evolución. Se realizó un estudio descriptivo y comparativo entre los diferentes subgrupos, considerando significativa una $p < 0,05$.

Resultados: Se evaluaron 103 pacientes con GPA y PAM, 54,37% (56) mujeres, con una edad media al diagnóstico de 55,83 años (DE: 16,94 años). El 52,43% (54) se hallaban afectos de GPA, El 94,17% (97) de los pacientes presentaban ANCA positivos, con una especificidad anti-MPO en el 55,67% (54) de los casos. Las manifestaciones clínicas más frecuentes al diagnóstico fueron: síndrome tóxico (65,05%), microhematuria (62,14%) y la insuficiencia renal (57,28%). La puntuación media del BAVSv3 al diagnóstico fue de 16,95 (DE: 7,25). Un total de 64 (62,14%) pacientes recibieron (RTX), 35 al debut de la enfermedad y 29 por recaída. Se administro RTX en 2 dosis de 1 gr separadas 15 días. No se encontraron diferencias significativas en la edad al diagnóstico, el sexo ni el tipo de vasculitis entre los pacientes tratados con RTX o terapia convencional. Los pacientes que recibieron RTX presentaban de forma significativa mayor positividad para ANCA (98,44 vs. 87,18%, $p = 0,018$), mayores títulos de anticuerpos (128,50 UI/L vs. 77,49 UI/L, $p = 0,026$), y mayor porcentaje de insuficiencia renal (42 vs. 17, $p = 0,028$), glomerulonefritis necrotizante (37 vs. 12, $p = 0,005$), microhematuria (45 vs. 19, $p = 0,028$), y proteinuria (1530,6 vs. 812,39mg, $p = 0,042$), y una puntuación mayor en el FFS09 (1,54 vs. 1,08, $p = 0,038$). No se hallaron diferencias significativas en el porcentaje de afección pulmonar, neurológica, ni cardiaca, ni en el BVAS al diagnóstico. Los pacientes tratados con RTX recibieron un menor número de pulsos de corticoides (3 vs. 3,44 $p = 0,007$) más plasmaféresis (12 vs. 1, $p = 0,016$). La dosis de prednisona oral fue similar en ambos grupos. Se observó una tendencia, sin llegar a ser significativa (29,69 vs. 36,84%) de negativización de los ANCAs después del tratamiento. No se hallaron diferencias significativas en la tasa de complicaciones infecciosas (39 [60,94%] vs 20 [51,28%]) ni de insuficiencia renal terminal (16 [25,4%] vs. 6 [15,4%]), ni de mortalidad (17 [26,56%] vs. 11 [28,21%]) entre ambos grupos. El daño residual acumulado (VDI) fue similar. El porcentaje de remisión competa fue similar en los pacientes

tratados con RTX y en los tratados con terapia convencional.

Conclusiones: En nuestra cohorte, los pacientes tratados con rituximab presentaron una mayor prevalencia de afectación renal, mayor positividad para ANCA y títulos superiores de anticuerpos. El porcentaje de remisión completa fue similar en ambos grupos. No se hallaron diferencias significativas en cuanto a complicaciones ni mortalidad, indicando la no inferioridad de RTX vs. terapia convencional en este grupo de pacientes.