



1110 - VASCULITIS ASOCIADA A ANCA: FACTORES PRONÓSTICOS DE MORTALIDAD DE UNA SERIE DE CASOS

Aurora del Cristo de la Nuez Suárez, María Encarnación Lucas Torres, Carlos Jorge Ripper, Marta López Garrido, Jorge Orihuela Martín, Marina Aroza Espinar, María Pérez Rueda y Laura Lozano Lozano

Hospital Universitario Insular, Las Palmas de Gran Canaria, España.

Resumen

Objetivos: Describir las características clínicas, epidemiológicas, factores de riesgo, tratamiento y factores pronósticos de los pacientes diagnosticados de Vasculitis ANCA en nuestro Servicio.

Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo de pacientes en seguimiento por vasculitis ANCA en la Consulta de Enfermedades Autoinmunes del Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Insular de Gran Canaria desde el año 2000 hasta la actualidad.

Resultados: Se incluyeron 20 pacientes, de los cuales 13 fueron mujeres (65%). La media de edad fue de 66 años ($\pm 12,7$) con un índice de comorbilidad de Charlson de 5,8 ($\pm 2,9$). La mayoría (80%) se diagnosticaron durante la planta de hospitalización. El 100% de la muestra tenían anticuerpos positivos, MPO (70%) y PR3 (30%). De la muestra, 15 (70%) pacientes se realizaron biopsia siendo positiva el 60%. Se valoró la actividad de la vasculitis ANCA mediante BVAS con una puntuación al diagnóstico de 16,2 ($\pm 7,5$), a los 6 meses de 9,5 ($\pm 6,4$) y al año de 4,8 ($\pm 2,7$). Un total de 5 (25%) pacientes fallecieron a lo largo de un tiempo de seguimiento de 6,6 ($\pm 6,9$) años. 3 pacientes fallecieron por vasculitis, 1 por infección COVID-19 y 1 por causas no relacionadas. La presentación clínica, tratamiento empleado y factores pronósticos se muestran en la figura y tablas. Los factores asociados a la mortalidad se detallan en la tabla 3 y figura 2.

Tabla 1. Análisis descriptivo del tratamiento empleado

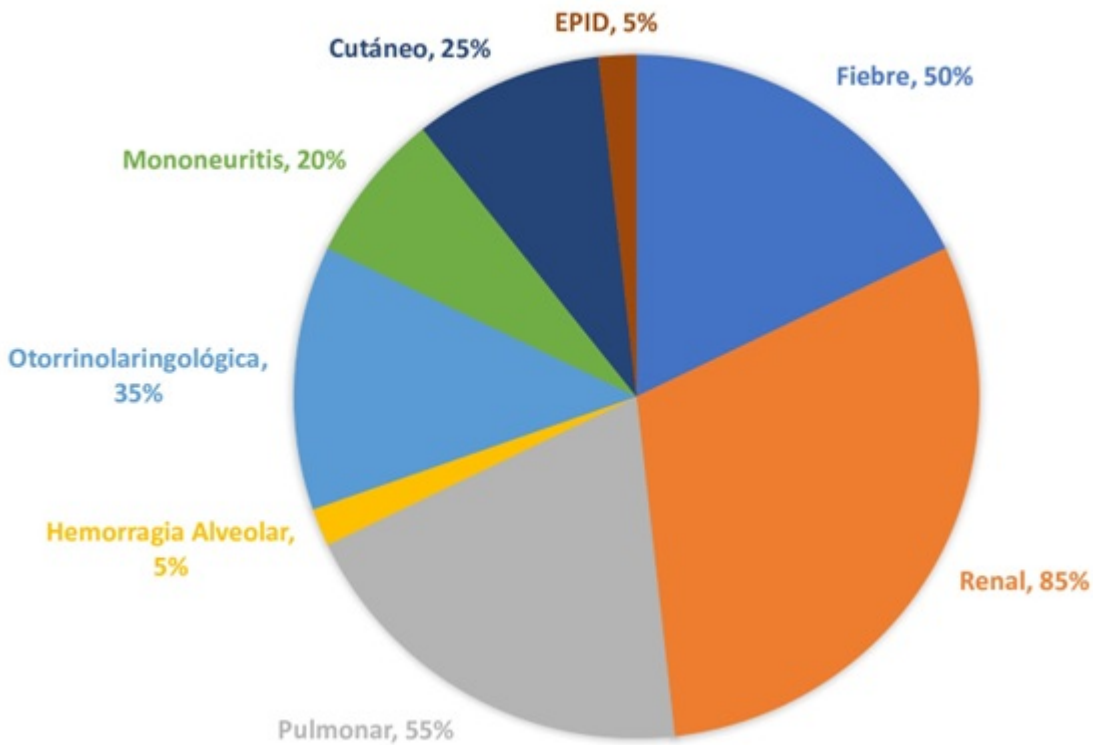
	(N = 20)
Corticoides	n (%)
Bolos de corticoides	18 (90%)
Dosis de corticoides en bolos	
125 mg	1 (5%)
250 mg	3 (15%)
500 mg	12 (60%)
1.000 mg	1 (5%)
Dosis de prednisona al diagnóstico	45,6 ($\pm 17,5$) mg
Dosis de prednisona al mes	32,9 ($\pm 16,8$) mg

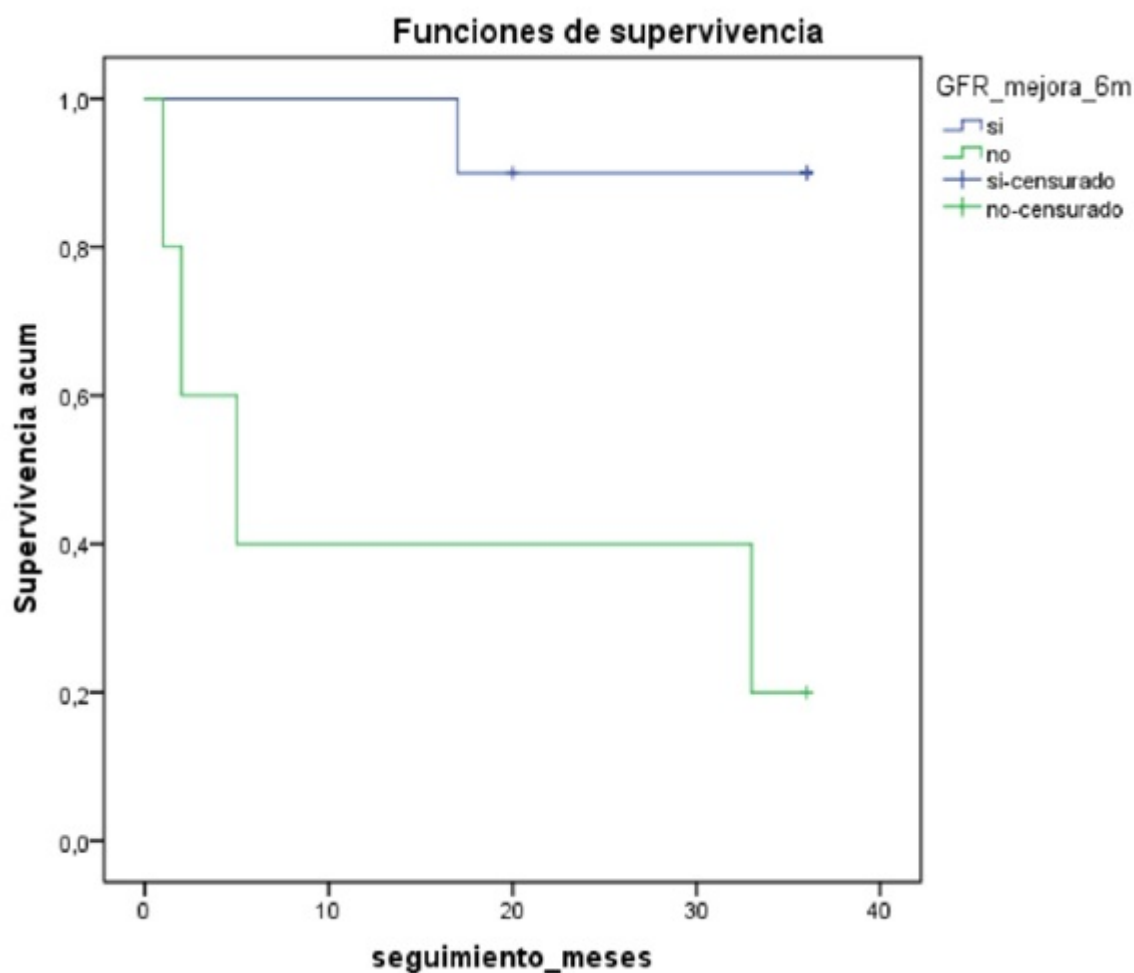
Dosis de prednisona a los 3 meses	22,3 (± 14,7) mg
Dosis de prednisona a los 6 meses	16,6 (± 13,4) mg
Ciclofosfamida	12 (60%)
Dosis acumulada de ciclofosfamida	5,1 (± 5,1) g
Rituximab	5 (25%)
Metotrexato	5 (25%)
Azatioprina	14 (70%)
Micofenolato	6 (30%)

Tabla 2. Análisis univariante de los factores pronósticos

	Muerte		P
	No (15)	Sí (5)	
GFR al diagnóstico	43,3 (± 28,6) ml/min	18,9 (± 11,6) ml/min	0,01
GFR a los 6 meses	23,2 (± 23,2) ml/min	9,4 (± 2,5) ml/min	0,02
GFR a los 12 meses	48,4 (± 23) ml/min	7,1 (± 4,1) ml/min	0,03
Creatinina a los 12 meses	1,9 (± 2,2)	7,9 (± 2,4) mg/dL	< 0,01
Dosis de prednisona al mes	36,1 (16,9) mg	18,3 (± 2,9) mg	< 0,01
Recaídas	2,1	0	0,05

FORMA DE PRESENTACIÓN





Conclusiones: La vasculitis ANCA es una enfermedad multisistémica grave. En nuestra cohorte predomina la asociada a anticuerpos anti-MPO con afectación predominantemente renal. La mortalidad total fue del 25%, la directamente relacionada con la enfermedad o los tratamientos empleados fue del 20%. La variable que mejor predice la mortalidad es el filtrado renal (GFR) estimado al diagnóstico así como su posterior caída a los 6 y a los 12 meses de tratamiento. También los pacientes con dosis de corticoides más bajas al mes de tratamiento tuvieron un peor pronóstico. Esto sugiere que debemos ser cautos a la hora de bajar rápido el corticoide, si bien el carácter retrospectivo del estudio no permite extraer conclusiones definitivas al respecto.