



## 839 - ANÁLISIS DE LAS INFECCIONES EN UNA COHORTE DE PACIENTES CON VASCULITIS ANCA

*María Encarnación Lucas Torres, Aurora del Cristo de la Nuez Suárez, José Antonio Guerra Romero, Marina Aroza Espinar, Laura Lozano Lozano, Helena Bobis Reguera, Arianna Michelle Rodríguez Mosquera y Carlos Jorge Ripper*

*Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria, España.*

### Resumen

**Objetivos:** Describir las infecciones y su asociación con los tratamientos empleados en pacientes con vasculitis ANCA en seguimiento en nuestro centro.

**Métodos:** Estudio observacional retrospectivo de pacientes en seguimiento por vasculitis ANCA en la consulta de Enfermedades Autoinmunes del Servicio de Medicina Interna de un hospital terciario.

**Resultados:** Se analizaron datos de 28 pacientes con una media de seguimiento de 7,9 ( $\pm$  8,2) años. En la tabla 1 se describen las características clínicas y los tratamientos empleados. Durante el seguimiento 18 pacientes (64,3%) experimentaron infecciones siendo el tiempo medio desde el diagnóstico hasta la infección de 6,83 ( $\pm$  8,1) años. En la fase de tratamiento de inducción (0-6 meses) ocurrieron el 33,3% de las infecciones, en la fase de mantenimiento (6 meses-4 años) el 22,2% de ellas y a más largo plazo el 44,4% restante. La mayoría de las infecciones fueron de origen pulmonar (25%) y urinario (14%) siendo el 50% bacterianas y el 10% víricas. En el 39% de los casos no se halló microorganismo. Once pacientes (61,1%) requirieron hospitalización, cuatro de ellas (22,2%) ingreso en cuidados intensivos y una persona (5,6%) falleció como resultado directo de la infección. El análisis estadístico reveló una asociación significativa entre infecciones y haber recibido bolos de  $\geq$  500 mg de corticoides y/o tratamiento con ciclofosfamida (figs.). Otros factores de riesgo identificados incluyen el Índice de Actividad de la Vasculitis de Birmingham (BVAS) al diagnóstico y a los 6 meses, la dosis acumulada de ciclofosfamida y haber presentado brotes (tabla 2). En el análisis multivariante los bolos de corticoides  $\geq$  500 mg ( $p = 0,20$ ) y la ciclofosfamida ( $p = 0,46$ ) se asociaron de manera independiente de la gravedad de la vasculitis medida por el BVAS. Las dosis de prednisona oral al diagnóstico, al mes, a los 3 meses y a los 6 meses no se asociaron con infecciones, el uso de seprim no fue protector ( $p = 0,79$ ).

Tabla 1. Análisis descriptivo (N = 28)	
Edad al diagnóstico	57,5 ( $\pm$ 18)
Sexo femenino, n (%)	19 (67,1%)
Comorbilidades, n (%)	
Hipertensión arterial	17 (60,7%)
Cardiopatía	7 (25%)

Diabetes mellitus	10 (35,7%)
Enfermedad renal crónica	13 (65%)
Charlson	4,5 (3 -7,5)
Títulos ANCA, n (%)	28 (100%)
MPO	19 (67,9%)
PR3	7(25%)
Brotos	14 (50%)
Bolos de corticoides	22 (78,6%)
Dosis de corticoides en bolos	
125 mg	1 (3,6%)
250 mg	5 (17,9%)
500 mg	12 (42,9%)
1.000 mg	3 (10,7%)
Dosis de prednisona al inicio (mg)	40 (30 -60)
Ciclofosfamida	15 (53,6%)
Rituximab	6 (21,4%)
Metotrexato	8 (28,6%)
Azatioprina	11 (39,3%)
Micofenolato	21 (75%)
Seprim profiláctico	14 (50%)
ANCA: anticuerpos anticitoplasma de neutrófilos; MPO: autoanticuerpos dirigidos contras las proteínas mieloperoxidasa; PR3; autoanticuerpos dirigidos contra la proteinasa 3.	

Tabla 2	Infección (n = 18)	No infección (n = 10)	
BVAS diagnóstico (puntos)	19	10	p = 0,05
BVAS 6 meses (puntos)	9	4	p = 0,03
Dosis acumulada de CFM (g)	4,5	3	p = 0,01
Número de brotes	1,5	0	p = 0,01

FIGURA 1:

P<0.01

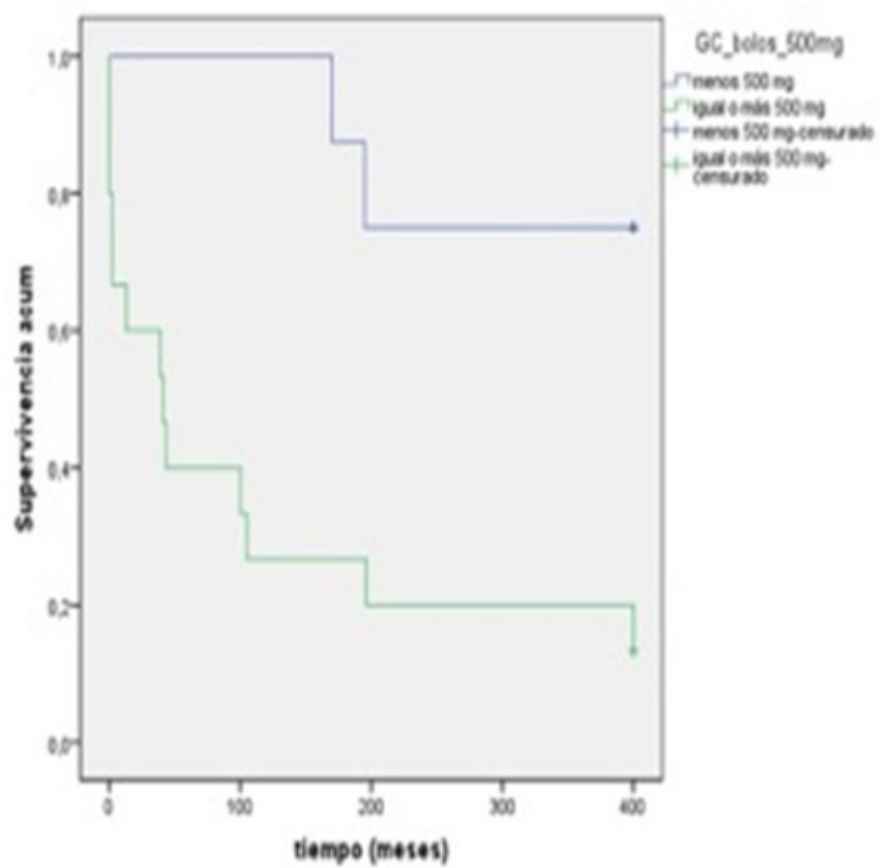
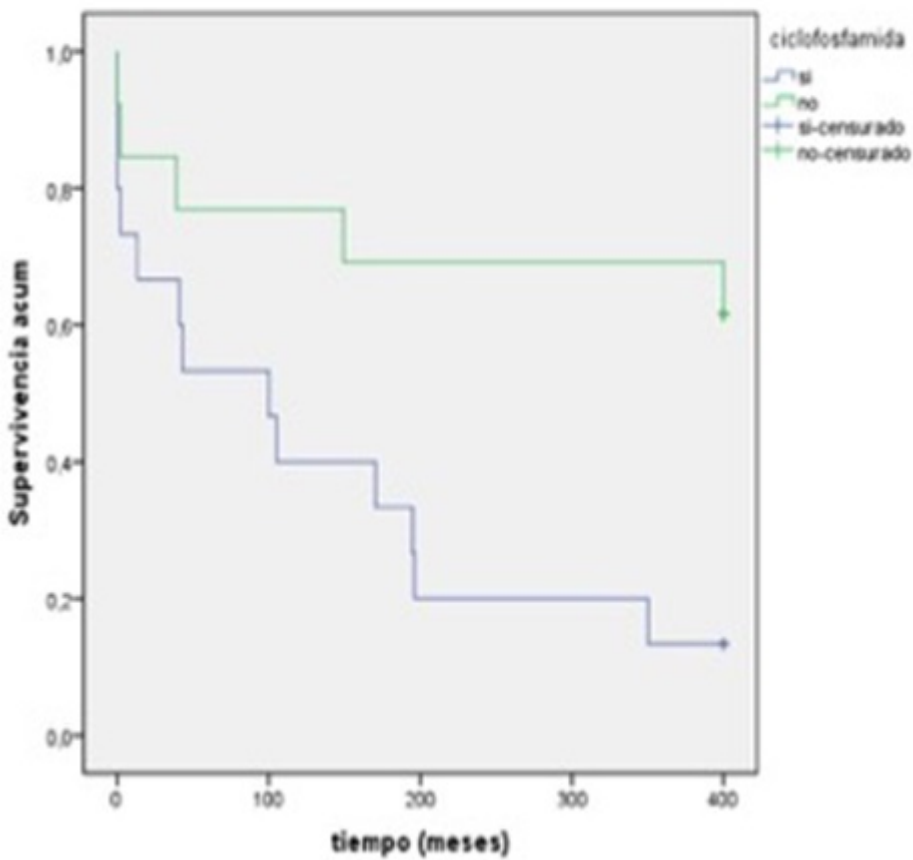


FIGURA 2:

p=0.01



*Conclusiones:* Una mayoría de nuestros pacientes (64,3%) presentaron infecciones serias con un 61% de ellos requiriendo hospitalización. Estas se asocian con la gravedad de las vasculitis (BVA) así como con los tratamientos empleados, fundamentalmente dosis altas de corticoides en bolos y ciclofosfamida, además el tener brotes de la enfermedad también aumenta el riesgo de infecciones. En nuestra muestra no se identificaron patógenos atípicos y no se observó un efecto protector del septrim.