



608 - COMPARACIÓN DE LOS CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN ACR/EULAR 2022 PARA LAS VASCULITIS ASOCIADAS A ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS CON LOS CRITERIOS ANTERIORES

Cristina Nolla Fontana¹, Irene Agraz Pamplona², Fernando Martínez Valle¹, Jaume Mestre Torres¹, Marina López Martínez², Àngel Valls Villalba¹, María José Soler Romeo² y Roser Solans Laqué¹

¹Medicina Interna, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, España. ²Nefrología, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, España.

Resumen

Objetivos: Las vasculitis asociadas a anticuerpos anticitoplasma de neutrófilos (AAV, por sus siglas en inglés) engloba un grupo de vasculitis de vasos pequeños que incluye la granulomatosis con poliangéitis (GPA), la poliangéitis microscópica (PAM) y la granulomatosis eosinofílica con poliangéitis (GEPA). En 2022, el Colegio Americano de Reumatología (ACR) y la Alianza Europea de Asociaciones de Reumatología (EULAR) propusieron conjuntamente nuevos criterios de clasificación para la AAV, con el objetivo de facilitar la diferenciación entre estas tres entidades. Estos nuevos criterios incluyen elementos clasificados en categorías clínicas, analíticas, radiológicas e histopatológicas. El objetivo es comparar los criterios de clasificación ACR/EULAR de 2022 con los criterios previos para clasificar a los pacientes con vasculitis asociada a anticuerpos anticitoplasma de neutrófilos (AAV).

Métodos: Estudio retrospectivo. Los nuevos criterios fueron aplicados a todos los pacientes diagnosticados de AAV en nuestro centro durante los últimos 15 años, según los criterios del ACR de 1990, el algoritmo para la clasificación de la AAV y la poliarteritis nudosa propuesto por la Agencia Europea del Medicamento (EMA) en 2007, y la nomenclatura revisada de las vasculitis de la Conferencia de Consenso Internacional de Chapel Hill de 2012.

Resultados: Se incluyeron 220 pacientes, con una edad media al diagnóstico de 56,18 años (DE 17,1), siendo el 53,5% mujeres: 93 con poliangéitis microscópica (PAM), 76 con granulomatosis con poliangéitis (GPA) y 51 con granulomatosis eosinofílica con poliangéitis (GEPA). Las manifestaciones clínicas más frecuentes al diagnóstico fueron el síndrome constitucional (61,4%), insuficiencia renal (55,5%), artralgias (54,5%) y fiebre (50,5%). De los 93 pacientes diagnosticados de PAM, 88 fueron reclasificados como PAM según los nuevos criterios, lo que supuso una concordancia del 94,6% entre los criterios nuevos y los previos. De los cinco pacientes que no fueron reclasificados como PAM, cuatro fueron reclasificados como GPA y uno resultó inclasificable. De los 51 pacientes con diagnóstico de GEPA, 48 fueron reclasificados como GEPA, lo que indica una concordancia del 94,1% entre ambos conjuntos de criterios. De los tres pacientes que no fueron reclasificados como GEPA, uno fue reclasificado como GPA y dos fueron considerados inclasificables. Entre los 76 pacientes diagnosticados de GPA, 65 fueron reclasificados como GPA, con una concordancia del 85,5%. De los 11 pacientes no reclasificados como GPA, 9 fueron reclasificados como PAM, uno

como GEPA y uno fue inclasificable. En los nuevos criterios de clasificación se observaron varios ítems infravalorados como por ejemplo la presencia de vasculitis necrosante en órganos o tejidos distintos del riñón en la PAM y otros sobrevalorados como los anticuerpos anticitoplasma de neutrófilos patrón perinuclear (p-ANCA), los anticuerpos anticitoplasma de neutrófilos con patrón citoplasmático (c-ANCA) y la eosinofilia.

Conclusiones: Observamos que la tasa de concordancia fue mayor en los pacientes con PAM (94,6%), seguida de los pacientes con GEPA (94,1%) y GPA (82,9%). Algunos ítems fueron sobrevalorados.