



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

474 - ¿CÓMO SON LOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE VASCULITIS ANCA QUE INGRESAN EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA?

Raquel Pascua Fernández, Nuria Prado Alonso, Alejandro Gallego Zamora, Sofía García Ledo, Long Chen Sun, Julia Battaglia Menéndez, Yuliya Ostafiychuk Smolinska y María Antonia Dix Montoya

Medicina Interna, Hospital Universitario San Agustín, Avilés, España.

Resumen

Objetivos: Analizar el grado de afectación clínica que presentan los pacientes ingresados en el servicio de Medicina Interna con diagnóstico final de vasculitis asociadas a ANCA, así como sus patologías previas.

Métodos: Estudio descriptivo de los pacientes diagnosticados de vasculitis asociadas a anticuerpos anticitoplasma de neutrófilo (ANCA) ingresados en el servicio de Medicina Interna de nuestro hospital entre los años 2014 y 2024; analizando sus características clínicas durante el ingreso así como sus patologías previas y los estudios diagnósticos solicitados.

Resultados: Se analizaron un total de 8 pacientes con anticuerpos p-ANCA positivos (no encontrándose ninguno con anticuerpos c-ANCA), dividiéndolos en 3 subgrupos según su diagnóstico final: granulomatosis eosinofílica con poliangéitís (GEPA), poliangéitís microscópica (PAM) y granulomatosis con poliangéitís (GPA). El 50% de los pacientes obtuvo el diagnóstico de GEPA con edades comprendidas entre 44 y 80 años. Tres de ellos eran mujeres (75%). La mitad de estos pacientes, presentaban además anticuerpos anti-MPO, observándose afectación renal en solo uno de ellos, con proteinuria en rango no nefrótico, hematuria y fracaso renal agudo (creatinina pico de 2), realizándose biopsia renal que confirmó el diagnóstico. Se realizó TCAR pulmonar a todos los pacientes, que resultó patológico en el 50% de ellos. Un paciente precisó ingreso en UCI por hemorragia alveolar e insuficiencia respiratoria grave, presentando además afectación miocárdica confirmada por biopsia y neurológica. El motivo de ingreso de la mitad de los pacientes fue astenia y fiebre a estudio. Todos los pacientes presentaban asma bronquial con eosinofilia periférica previamente al ingreso. El 75% de ellos, presentaba además poliposis nasal. El 50% presentó clínica digestiva en forma de diarrea realizándose colonoscopia con hallazgo de colitis eosinofílica según biopsia. El 37,5% de los pacientes fue diagnosticado de PAM (dos hombres y una mujer) con una edad media de 67 años. Todos presentaban anticuerpos anti-MPO y el motivo de ingreso fue el fracaso renal agudo grave (creatinina pico 4-5) con proteinuria no nefrótica y hematuria. A un paciente se le realizó biopsia renal que confirmó el diagnóstico y otro paciente precisó diálisis urgente. A todos los pacientes se les realizó TCAR pulmonar, con hallazgos patológicos en 2 de ellos (un paciente presentó hemorragia alveolar y requirió ingreso en UCI). Dos de los pacientes presentaban patología pulmonar previa al ingreso (sarcoidosis y EPID respectivamente); además, el primero estaba diagnosticado de artritis psoriásica. Solo un paciente varón de 18 años fue diagnosticado de GPA con anticuerpos anti-MPO positivos. El motivo de ingreso fue fiebre y epiescleritis en ojo derecho (ya había presentado episodios previos, así como amigdalitis de repetición). Se realizó TCAR que no mostró afectación pulmonar y biopsia renal por hematuria persistente que no fue valorable por escasez de muestra. Se realizó además RM de órbita que sugería el diagnóstico de GPA.

Conclusiones: Llama la atención la gran variedad de patología distinta a la afectación renal y pulmonar que presentaban los pacientes años antes del diagnóstico, incluso con confirmación mediante biopsia, Esto podría tener implicaciones pronósticas, al detectar precozmente estas enfermedades, realizando un seguimiento estrecho del paciente.