



IF-048 - EVALUACIÓN DEL ÍNDICE DE DAÑO EN LAS VASCULITIS ASOCIADAS A ANTICUERPOS CITOPASMÁTICOS ANTINEUTRÓFILOS (ANCA) EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DE UN HOSPITAL TERCIARIO (PERÍODO 2005-2015)

L. Soldevila, X. Solanich, D. Camprubí, A. Rial, X. Corbella

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona).

Resumen

Objetivos: Describir las características asociadas a los diferentes niveles de daño permanente, medido a través del VDI, en los pacientes con vasculitis asociadas a anticuerpos citoplasmáticos antineutrófilos (VAA) atendidos en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario de Bellvitge durante los últimos 10 años.

Métodos: En el abordaje clínico de las vasculitis asociadas a ANCA (VAA) es esencial diferenciar el daño permanente de la enfermedad activa. El Vasculitis Damage Index (VDI) es el único cuestionario validado para evaluar el daño permanente producido por la vasculitis o sus tratamientos. De enero de 2005 a junio de 2015, se evaluaron retrospectivamente los 64 ítems de que consta el VDI, así como el resto de las variables clínicas, analíticas y evolutivas de los pacientes diagnosticados de VAA en nuestro servicio. Las variables continuas se compararon mediante t-student o test no paramétricos de Mann-Whitney, las variables categóricas se analizaron mediante test de χ^2 , y se utilizó un análisis multivariado para estudiar los factores asociados a los diferentes niveles de daño permanente medido a través de VDI.

Resultados: Durante el período de estudio se identificaron 60 pacientes diagnosticados de VAA, 28 (46,7%) de los cuales fueron varones, con una edad media global al diagnóstico de 61,8 años (DE 15,2). Del total, 34 (56,7%) fueron PAM, 17 (28,3%) GPA y 9 (15%) GEPA. Treinta y siete presentaron anti-MPO (61,6%), 12 anti-PR3 (20%) y 11 fueron doble negativos (18,4%). Los órganos más afectados fueron riñón (78,3%), pulmón (56,7%) y ORL (33,3%). El BVAS de inicio mostró una media de 18,3 puntos (DE 6,9). Los pacientes se siguieron durante 44,5 meses de mediana (rango 0-120). Todos recibieron corticoides, un 56,7% ciclofosfamida, 53,3% micofenolato, 25% azatioprina, 23,3% septrin, 20% plasmáferesis y 13,3% rituximab.). En referencia al cuestionario de daño permanente (VDI), un 53,3% de los pacientes con VAA presentaron daño leve-moderado (VDI 1-4), seguidos por un 41,7% que presentaron daño grave (VDI \geq 5), y solo un 5% no mostraron daño alguno (VDI = 0). Los ítems del VDI detectados con mayor frecuencia fueron la insuficiencia renal crónica (51,7%), la proteinuria (30%) y la disnea crónica (25%). Hasta un 56,7% desarrolló daño secundario al tratamiento, siendo los más frecuentes la osteoporosis (21,7%), atrofia/debilidad (20%) y la HTA (13,3%). El daño se produjo mayoritariamente durante los 12 primeros meses. El VDI medio al final del seguimiento o previo a la muerte fue de 4,03 (DE 2,5). Tras el análisis multivariante, sólo se confirmó relación entre daño severo y la afectación sinusal ($p = 0,004$; HR 11 IC95% 2,1-56,5).

No se observó asociación significativa entre VDI y el BVAS inicial, y tampoco con el tiempo de evolución o el número de recaídas.

Conclusiones: Un 95% de los pacientes con VAA visitados en nuestro servicio presentaron algún tipo de daño permanente, ya fuera por la propia vasculitis o debido al tratamiento. Los sistemas que acumularon más daño fueron el riñón, pulmón y ORL. Un poco más de la mitad de los pacientes desarrolló algún tipo de daño permanente relacionado con el tratamiento. El análisis multivariado mostró que la detección de afectación nasal al diagnóstico era la única variable que se asociaba a daño grave.