



## IF-002 - VALOR PREDICTIVO POSITIVO DE LOS ANCA EN UNA COHORTE DE LA PRÁCTICA CLÍNICA REAL

J. Loureiro Amigo<sup>1</sup>, A. Marín Sánchez<sup>2</sup>, J. Mestre Torres<sup>1</sup>, R. Pujol Borrell<sup>2</sup>, R. Solans Laqué<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna-Enfermedades Sistémicas y Autoinmunes. <sup>2</sup>Servicio de Inmunología. Hospitals Vall d'Hebron. Barcelona.

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar el valor predictivo positivo (VPP) de los anticuerpos anti-citoplasma de neutrófilo (ANCA) para las vasculitis asociadas a ANCA (AAV) en una cohorte de pacientes no seleccionados.

**Métodos:** Del total de determinaciones de ANCA realizadas en el Departamento de Inmunología del Hospital Universitario Vall d'Hebron entre enero y diciembre de 2014, se recogieron aquellas que resultaron positivas y se revisaron las historias clínicas de los pacientes. En el caso de pacientes con más de una solicitud de ANCA durante el período de estudio solo se tuvo en cuenta la primera. Las determinaciones se realizaron según el protocolo habitual del centro: una inmunofluorescencia indirecta (IIF) como test de cribado y un ensayo de quimioluminiscencia (CLIA) para la detección de ANCA dirigidos contra la mieloperoxidasa (MPO) y contra la proteinasa 3 (PR3) en las muestras con IIF positiva.

**Resultados:** Se solicitaron determinaciones de ANCA en 1615 pacientes, de los cuales 298 (18,5%) tuvieron un resultado positivo. El patrón atípico (X-ANCA) fue el más frecuente (50,3%), seguido del perinuclear (P-ANCA) (27,5%) y del citoplasmático (C-ANCA) (22,1%). El 35,4% de los P-ANCA y el 36,4% de los C-ANCA fueron positivos para MPO y PR3 respectivamente. El 97,3% de los X-ANCA fueron negativos por CLIA. 53 (18,2%) pacientes con ANCA positivos tenían un diagnóstico de AAV. Otros diagnósticos fueron los siguientes: 26 (8,9%) conectivopatías, 13 (4,5%) otras vasculitis, 13 (4,5%) hepatopatías autoinmunes y 11 (3,8%) enfermedades inflamatorias intestinales. La combinación de un patrón P-ANCA con anti-MPO tuvo un VPP del 75% para AAV, y el VPP de un patrón C-ANCA con anti-PR3 fue del 70,8% para la granulomatosis con poliangeítis.

Valor predictivo positivo de los ANCA para vasculitis asociadas a ANCA				
	MPA	GPA	EGPA	AAV
p-ANCA	25,9% (16,4-35,4)	2,5% (0-5,9)	4,9% (0,2-9,6)	33,3% (23-43,6)
c-ANCA	32,3% (20,9-43,7)	3,1% (0-7,3)	1,5% (0-4,5)	36,9% (25,2-48,6)
MPO+	54,5% (37,5-71,5)	3% (0-8,8)	4,6% (0-11,8)	66,7% (50,6-82,8)
PR3+		48,6% (32-65,2)		48,6% (32-65,2)
p-ANCA/MPO	60,7% (42,6-78,8)	3,6% (0-10,5)	10,7% (0-22,2)	75% (59-91)
c-ANCA/PR3		70,8% (52,6-89)		70,8% (52,6-89)

**Discusión:** A diferencia de otros estudios, esta revisión analiza el valor predictivo positivo para AAV

en una cohorte de pacientes de la práctica clínica habitual de nuestro medio, por lo que los resultados son aplicables a la población general. La combinación de un patrón de IIF con una especificidad antigénica (p-ANCA/MPO y c-ANCA/PR3) muestra un elevado VPP para el diagnóstico de AAV, aunque hay que tener en cuenta que este hallazgo puede verse en otras entidades, especialmente en otras enfermedades sistémicas, en hepatopatías autoinmunes y en la enfermedad inflamatoria intestinal. Hay que destacar que el VPP puede ser aún más elevado si se utilizan puntos de corte para la CLIA más elevados (a partir de 20 U/L).

*Conclusiones:* Este estudio demuestra que la determinación de ANCA con los métodos habitualmente disponibles en el mercado tiene un VPP elevado para AAV en la práctica clínica habitual.