



## IF-049 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EVOLUCIÓN DE LOS PACIENTES CON GRANULOMATOSIS CON POLIANGEÍTIS (GPA) Y ANCA CON ESPECIFICIDAD MPO (P-ANCA): UN SUBGRUPO DISTINTO?

R. Solans Laque<sup>1</sup>, J. Ríos<sup>2</sup>, M. Rodríguez-Carballeira<sup>3</sup>, L. Sáez<sup>4</sup>, G. Fraile<sup>5</sup>, B. Frutos<sup>6</sup>, X. Solanich<sup>7</sup>, A. Martínez-Zapico<sup>8</sup> y J. Oristrell, E. Fonseca, P. Fanlo, F. Pasquau, M. Zamora, M. López-Dupla, J. Callejas, M. Abdilla, A. García- Sánchez, I. Morales, B. Sopena y M. J. Castillo en representación del Grupo de Trabajo REVAS-GEAS

<sup>1</sup>Medicina Interna. Hospital Universitari General Vall d'Hebron. Barcelona. <sup>2</sup>Medicina Interna. Hospital Universitario La Paz. Madrid. <sup>3</sup>Medicina Interna. Clínica Mútua de Terrassa. Terrassa (Barcelona). <sup>4</sup>Medicina Interna. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza. <sup>5</sup>Medicina Interna. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid. <sup>6</sup>Medicina Interna. Hospital Universitario de Fuenlabrada. Fuenlabrada (Madrid). <sup>7</sup>Medicina Interna. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona). <sup>8</sup>Medicina Interna. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo (Asturias).

### Resumen

**Objetivos:** Analizar las características clínicas y evolución de los pacientes afectados de GPA y ANCA positivos con especificidad para mieloperoxidasa (P-ANCA-MPO).

**Material y métodos:** Estudio multicéntrico retrospectivo, en el que se incluyeron pacientes diagnosticados de GPA entre enero 1995 y enero 2016 en 21 hospitales de España. Se analizaron las características clínicas al debut de la enfermedad, el tratamiento recibido y la evolución, en función de la especificidad de los ANCA. Se utilizó SPSS vs21.

**Resultados:** Se incluyeron 221 pacientes con GPA. De ellos, 35 presentaban P-ANCA. La edad media al inicio de la enfermedad fue mayor en pacientes con P-ANCA ( $59,9 \pm 16,5$  años vs  $50,5 \pm 16,5$ ,  $p = 0,006$ ). Los pacientes con P-ANCA presentaron con menor frecuencia síndrome tóxico que los pacientes con C-ANCA (42,9% vs 55,6%,  $p = 0,021$ ), menos artralgias (34,3% vs 59,9%,  $p = 0,008$ ) y artritis (8,6% vs 26,5%,  $p = 0,026$ ), menor afección pulmonar (nódulos cavitados/infiltrados,  $p = 0,007$  y  $p = 0,05$ ), y menos anemia (57,1% vs 77,8%,  $p = 0,05$ ). No se hallaron diferencias significativas respecto a las manifestaciones ORL excepto para la estenosis traqueal subglótica y la sordera neurosensorial, que fueron más frecuentes en pacientes con P-ANCA (20% vs 6,8%,  $p = 0,05$  y 34,3% vs 18%,  $p = 0,03$ ). La afección renal fue menos grave en pacientes con P-ANCA (creatinina  $\geq 1,58$  mg/dL 14,3% vs 30,4%,  $p = 0,04$ ). La afección neurológica fue similar en ambos grupos. El BVAS medio al diagnóstico fue inferior en pacientes con P-ANCA ( $14,5 \pm 8,8$  vs  $18,0 \pm 8,9$ ,  $p = 0,029$ ). Los pacientes con P-ANCA recibieron menos ciclofosfamida oral. La presencia de P-ANCA se asoció con menor porcentaje de recaídas (37,1% vs 48,8%,  $p = 0,04$ ). No se hallaron diferencias significativas en cuanto a exitus.

**Discusión:** Aunque la mayoría de pacientes con GPA presentan C-ANCA, un pequeño porcentaje (3-9%) presenta P-ANCA. En nuestra serie los pacientes con P-ANCA eran mayores que los pacientes

con C-ANCA al debut de la enfermedad, presentaron afección orgánica limitada o menos grave, y distinta evolución con menor porcentaje de recaídas y menor requerimiento de terapias agresivas. Nuestros hallazgos son similares a los del Grupo Alemán de vasculitis, aunque en nuestra serie no hallamos predominancia de sexo femenino y la edad fue mayor en el grupo de pacientes con P-ANCA al contrario por lo referido por dichos autores.

*Conclusiones:* Los pacientes con GPA y P-ANCA presentan características clínicas y evolución distinta a la de los pacientes con C-ANCA. La clasificación de los pacientes con GPA teniendo en cuenta la especificidad de los ANCA puede mejorar la estratificación del tratamiento y disminuir los efectos secundarios asociados al mismo.