



<https://www.revclinesp.es>

IF-135 - DIFERENCIAS ENTRE GRANULOMATOSIS CON POLIANGEÍTIS SEGÚN EL PATRÓN DE ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS

G. Acebes Repiso, M. Povar Echeverría, C. Ceballos Bolaños, U. Asín Samper, M. Pérez Conesa, J. Escobedo Palau, J. Velilla Marco y L. Sáez Comet

Medicina Interna. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.

Resumen

Objetivos: Analizar si existen diferencias clínicas, epidemiológicas o pronósticas en los pacientes con granulomatosis con poliangeítis (GPA) en función del patrón de anticuerpos anticitoplasma de neutrófilos (ANCA).

Material y métodos: Estudio retrospectivo y descriptivo en el que seleccionamos las determinaciones ANCA positivas en un periodo desde enero de 2010 hasta enero de 2017, obteniendo un total de 311 pacientes con al menos una determinación ANCA positiva. De ellos, en 81 pacientes se realiza un diagnóstico final de vasculitis asociada ANCA (AAV). De esos 81 pacientes 27 de ellos se clasificaron como GPA. Se comparan los 22 pacientes GPA-PR3 y los 5 GPA-MPO.

Resultados: No se objetivan diferencias significativas en sexo. Si observamos la edad de diagnóstico de los dos grupos, los pacientes con GPA-MPO son diagnosticados de forma más tardía ($64,80 \pm 12,63$ años) que los con GPA-PR3 ($54,23 \pm 13,23$ años), aunque no se observan diferencias estadísticamente significativas. En pacientes con GPA-PR3 se observan un mayor número de aparatos afectados ($3,0 \pm 1,09$) que en pacientes con GPA-MPO ($2, \pm 0,54$). No se objetivan diferencias significativas en la afectación por aparatos.

Afectación por aparatos en granulomatosis con poliangeítis

	MPO	PR3	p
Pulmonar	4 (80%)	16 (72,7%)	0,73
ORL	4 (80%)	17 (77,2%)	0,89
Renal	2 (40%)	13 (59,1%)	0,43

Cutánea	0	8 (36,4%)	0,10
Neurológica	1 (20%)	6 (27,3%)	0,73
Cardíaca	1 (20%)	3 (13,65)	0,71
Renopulmonar	2 (40%)	9 (40,9%)	0,97

Discusión: En nuestro estudio no observamos diferencias significativas entre sexos. Sin embargo hay diferencia en la edad en el momento del diagnóstico, siendo los pacientes GPA-PR3 casi 10 años más jóvenes que los GPA-MPO. En nuestro estudio además hay mayor afectación por órganos en pacientes GPA-PR3 que en los GPA-MPO. Estos datos se observan en estudios realizados previamente. Ninguno de estos datos fueron estadísticamente significativos debido a la limitada muestra de GPA-MPO respecto a otras vasculitis.

Conclusiones: Al analizar por separado los pacientes con GPA-PR3 y GPA-MPO, hemos observado un curso clínico evolutivo diferente. Los pacientes con GPA-PR3 son diagnosticados a edades más tempranas y presentan un mayor número de brotes, de la misma forma que ocurre en pacientes con vasculitis asociadas a cANCA o PR3 (PR3-AAV). En nuestra muestra, no se han alcanzado diferencias estadísticamente significativas en las manifestaciones clínicas de ambas entidades, quizás debido al bajo tamaño de la muestra.