

Estefanía Calle Botero^{1,2}, Fabio Andrés Torres Saavedra^{1,3}, Huxley Braulio Cabrera^{1,4}, Mateo Calle^{1,5}, Adriana Lucía Vanegas García^{1,3,4}, Daniel Jaramillo Arroyave^{1,3,4,6,7}, Luis Alonso González Naranjo³, Gloria Vásquez Duque³, Mauricio Restrepo Escobar³, Johanna Hernández Zapata^{1,3}, Carlos Horacio Muñoz Vahos^{1,3,4,6}

¹Grupo de Estudio de Vasculitis Sistémicas Universidad de Antioquia, ²Clínica SOMER, Rionegro-Colombia, ³Grupo de Reumatología, Departamento de Medicina Interna, Universidad de Antioquia, Medellín-Colombia, ⁴Hospital Universitario San Vicente Fundación, Medellín-Colombia, ⁵Universidad CES, Medellín-Colombia, ⁶IPS Universitaria, Servicios de Salud Universidad de Antioquia, Medellín-Colombia, ⁷Grupo de Epidemiología y Bioestadística del CES, Medellín-Colombia

Introducción

Los anticuerpos contra el citoplasma de neutrófilos (ANCA) están presentes en 90% de los pacientes con granulomatosis con poliangiítis, 80% con poliangiítis microscópica y 70% con granulomatosis con poliangiítis eosinofílica. Este estudio fue planteado con el fin de describir las diferencias en el perfil clínico entre los pacientes con vasculitis asociadas a ANCA (VANCA) de acuerdo a la especificidad de los ANCA contra MPO o PR3 en una población colombiana mayor de 18 años.

Pacientes y Métodos

Se hizo una revisión de los registros clínicos de 59 pacientes con diagnóstico de VANCA atendidos en dos instituciones de alta complejidad de Medellín, Colombia, entre enero de 2014 y diciembre de 2016, y se extrajeron y analizaron las características clínicas y demográficas por medio de un modelo descriptivo y de estadística inferencial en SPSS.22.

Resultados

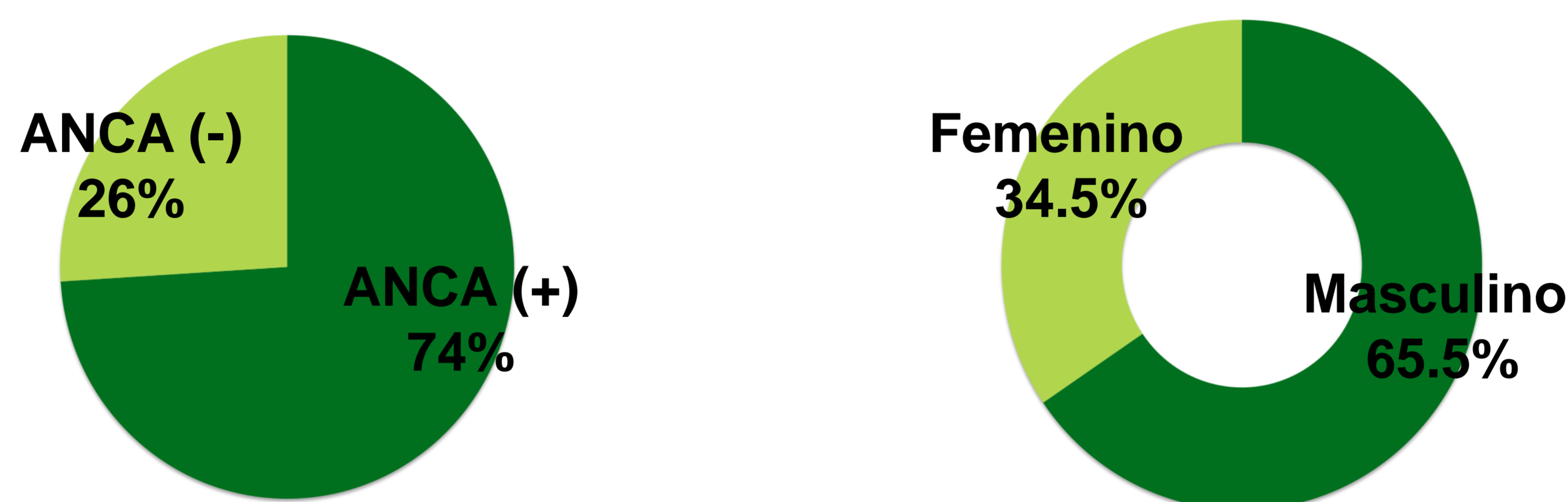


Figura 1. Positividad para ANCA y predominio de sexo. La mayoría de los casos fueron positivos para ANCA y las VANCA fueron más frecuentes en el sexo masculino.

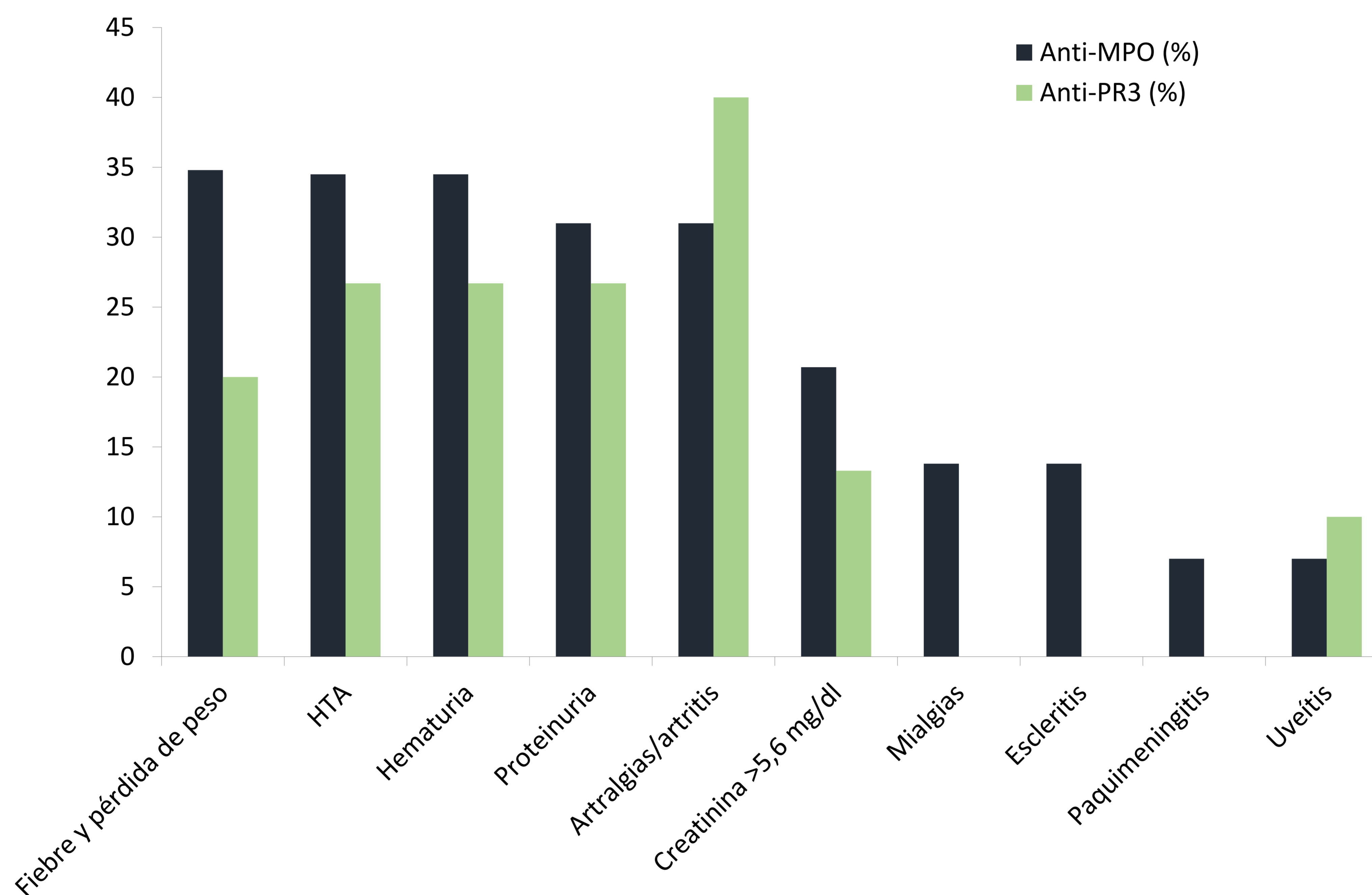


Figura 2. Manifestaciones clínicas y de laboratorio.

Discusión

En la literatura se ha mencionado previamente que los Anti-MPO se asocian a vasculitis limitada al riñón, daño renal crónico y menor frecuencia de compromiso de tracto gastrointestinal y de tracto respiratorio. Los Anti-PR3, por su parte, se han relacionado con lesiones destructivas de oídos, nariz y garganta, hemorragia alveolar, compromiso concomitante de tracto respiratorio superior y/o inferior con afección renal, y mayor número de recaídas; mientras que la frecuencia de las manifestaciones pulmonares ha sido similar para ambos serotipos. Los datos obtenidos van en concordancia con la premisa de que las manifestaciones clínicas de las VANCA varían de acuerdo a la especificidad por Anti-MPO o Anti-PR3 y aportan a la caracterización de los fenotipos de acuerdo a dicha especificidad.

Conclusión

En esta cohorte Latinoamericana la especificidad de los ANCA se asoció con el fenotipo clínico de las VANCA, con mayor frecuencia de síntomas constitucionales, afección renal y de sistema nervioso en Anti-MPO y más compromiso articular y ocular en Anti-PR3.