



CARTAS

Vasculitis asociadas a ANCA en los ancianos

S. García de Vinuesa, L. Fernández, M. A. Goicoechea y J. Luño

Servicio de Nefrología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid.

Sr. Director:

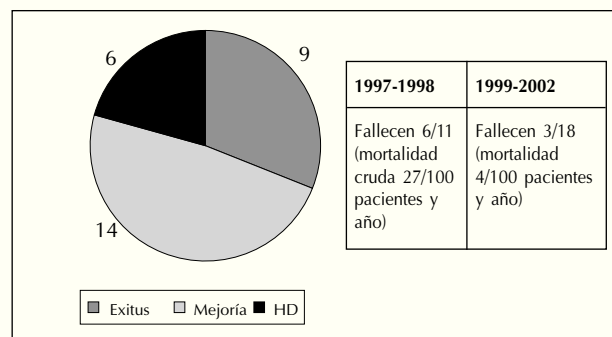
Recientemente J. Ballarín ha publicado en la revista que Usted dirige un Comentario Editorial sobre vasculitis asociadas a ANCA¹. Dado que las vasculitis constituyen la primera causa de Insuficiencia Renal Aguda biopsiada en los pacientes ancianos², nos gustaría hacer algunos comentarios en base a nuestra experiencia en esta patología.

Desde 1997 hemos podido estudiar a 29 pacientes de más de 65 años (65-87, media 74 ± 6 años), con vasculitis sistémicas, ANCA positivo y con afectación renal. En solo dos casos se diagnosticó Enfermedad de Wegener, confirmándose histológicamente, y ambos pacientes tenían anti-PR3 positivos y afectación de la vía aérea superior. En otra paciente se sospechó un síndrome de Churg-Strauss por asma y eosinofilia severas, pero no se realizó biopsia. Esta paciente, al igual que los otros 26 enfermos, tenía anticuerpos anti-MPO positivos. En estos 26 casos se diagnosticó una Poliangeítis microscópica, que se confirmó histológicamente en los 6 en los que se realizó biopsia renal y 12 de ellos tenían hemorragia pulmonar con hemoptisis, hipoxia e infiltrados pulmonares radiológicos. La Creatinina plasmática al ingreso fue de $3,2 \pm 2$ mg/dl y alcanzó un pico máximo de $6,5 \pm 3,6$ mg/dl, necesitando tratamiento con hemodiálisis (intermitente o continua) 13 de los pacientes. Trece enfermos recibieron solo esteroides (orales o en bolos intravenosos) y los otros 16 esteroides y ciclofosfamida, asociándose plasmaféresis en dos casos por afectación pulmonar severa y cotrimoxazol en todos como profilaxis frente a P. Carinii³. Nueve pacientes fallecieron en los primeros tres meses, todos por complicaciones pulmo-

nares (hemorragia o sobreinfección por gérmenes oportunistas). En 14 casos mejoró la función renal y 6 necesitaron tratamiento crónico con HD, dos de ellos han recibido un trasplante renal de donante cadáver, sin evidencia posterior de recidiva y mantienen ANCA negativos. En los pacientes que han sobrevivido el título de ANCA se negativizó o disminuyó a partir de los 3 meses y ninguno presentó recaídas.

A partir de 1999 se empezó a realizar en nuestro hospital un test rápido de vasculitis, que permitía confirmar la sospecha clínica en 24-48 horas y así comenzar un tratamiento más precoz. Esto explicaría la diferencia en la mortalidad: 6 de 11 pacientes en 1997 y 1998 y sólo 3 de 18 durante los años siguientes (fig. 1).

En nuestra experiencia las vasculitis en los ancianos son frecuentes, aunque la enfermedad de Wegener es rara a esta edad y casi siempre son poliangeítis microscópicas. El pronóstico de vida a corto plazo depende fundamentalmente de la afectación pulmonar y más de la mitad de los pacientes que sobreviven, recuperan la función renal siendo excepcional que presenten futuros brotes, a diferencia de lo que sucede en los pacientes más jóvenes y con mayor frecuencia de enfermedad de Wegener en los que las recidivas de la enfermedad marcarán el pronóstico a medio plazo.



Correspondencia: S. García de Vinuesa
Servicio de Nefrología
Hospital General Universitario Gregorio Marañón
Dr. Esquerdo, 46
28007 Madrid
E-mail: solgdevinuesa@terra.es

Fig. 1.

Desconocemos el papel de las nuevas medidas terapéuticas, como los anticuerpos monoclonales anti-TNF en los ancianos, aunque en los datos publicados por Kamesh L, llama la atención que tres de los cuatro pacientes tratados con infliximab tenían más de 65 años⁴ y todos pacientes han permanecido libres de enfermedad, tras una media de 9 meses de seguimiento, a pesar de la afectación renal y pulmonar severas, aunque tres de ellos han necesitado tratamiento continuado con diálisis.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ballarín J: Vasculitis asociadas a ANCA. *Nefrología* XXIII (1): 13-14, 2003.
2. Haas M, Spargo BH, Wit EJ, Meehan SM: Etiologies and outcome of acute renal insufficiency in Older Adults: a renal biopsy study of 259 cases. *Am J Kidney Dis* 35: 433-447, 2000.
3. Rodríguez P, Lorenzo I, García de Vinuesa S: Importancia de la profilaxis del *Pneumocystis Carinii* en pacientes no trasplantados sometidos a tratamiento esteroideo prolongado. *Rev Port Nefrol Hipert* 12 (3): 215-219, 1998.
4. Kamesh L, Harper L, Savage CO: ANCA-positive vasculitis. *J Am Soc Nephrol* 13: 1953-1960, 2002.