

TÍTULOS DE ANCA PARA EL DIAGNÓSTICO DE VASCULITIS. ¿Podemos guiarnos de ellos para evitar una biopsia?

Autores: D. Roldán Ponce, A. Mendez Abreu, E. López Melero, C. Cases Corona, A. Rey, S. López San Román, S. Quicaña, A. Tato, E. Gallego, E. Gruss.

Hospital Universitario Fundación Alcorcón

INTRODUCCIÓN

La vasculitis asociada a ANCA (VAA) es una enfermedad autoinmune rara que afecta con frecuencia al riñón. La detección precoz del compromiso renal y la predicción de la respuesta terapéutica siguen siendo desafíos clínicos.

Este estudio tuvo como objetivo evaluar si los títulos de ANCA permiten predecir el grado de afectación histológica renal, la necesidad de terapia renal sustitutiva (TRS) y su posible utilidad para orientar el tratamiento sin requerir biopsia.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio retrospectivo de biopsias renales con diagnóstico histológico de VAA entre 1998 y 2023 en nuestro centro. Se recogieron datos clínicos, serológicos, histológicos, tratamiento y evolución de los pacientes.

Se analizaron los títulos de ANCA en relación con los hallazgos histológicos, así como su asociación con parámetros clínicos como microhematuria, puntuación BVAS y necesidad de TRS tanto al inicio como al final del seguimiento.

RESULTADOS

El estudio incluyó 79 biopsias renales con diagnóstico de vasculitis ANCA (64 MPO, 11 PR3 y 4 negativos).

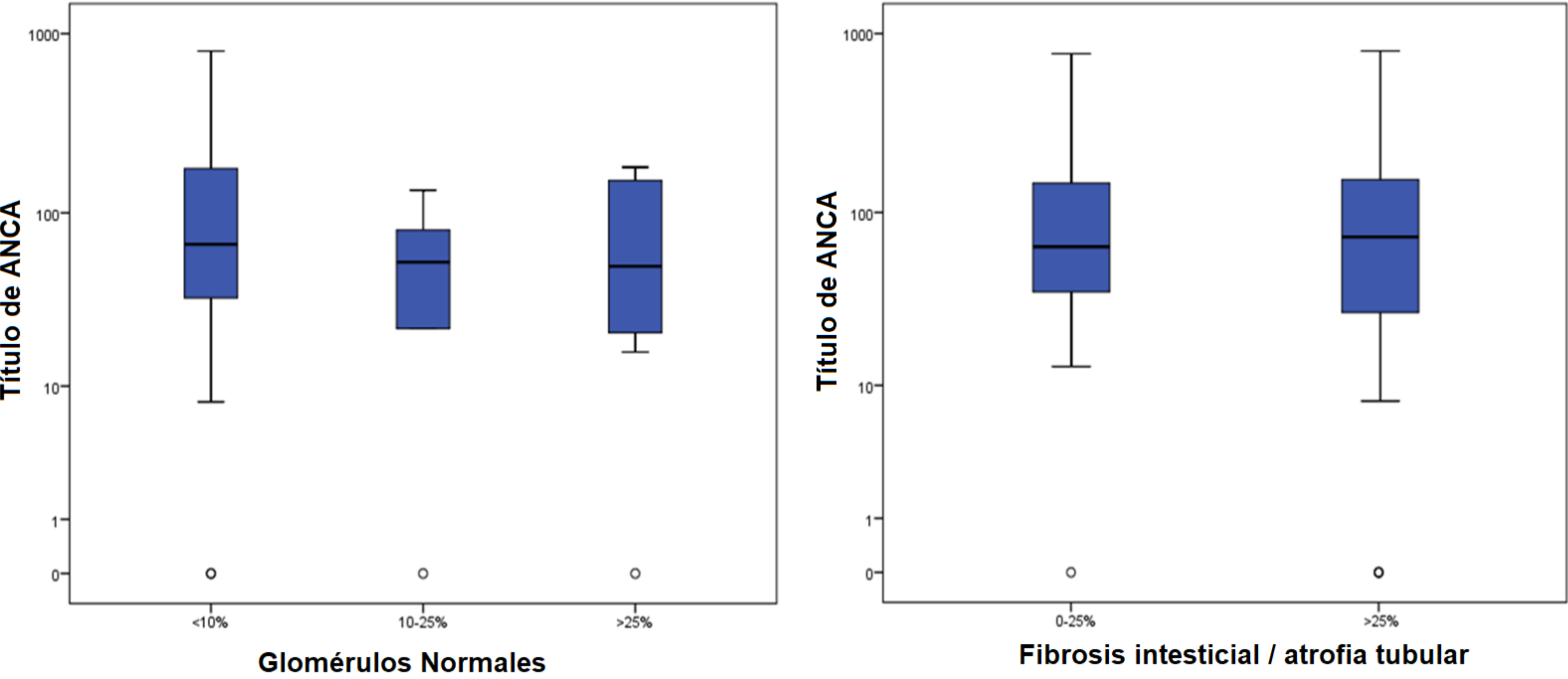


Gráfico 1 y 2: Títulos de ANCA y resultados de Biopsia renal. No se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre los títulos de ANCA y el porcentaje de glomérulos normales ni con el grado de fibrosis intersticial o atrofia tubular, aunque los valores fueron más altos en los grupos con mayor daño renal.

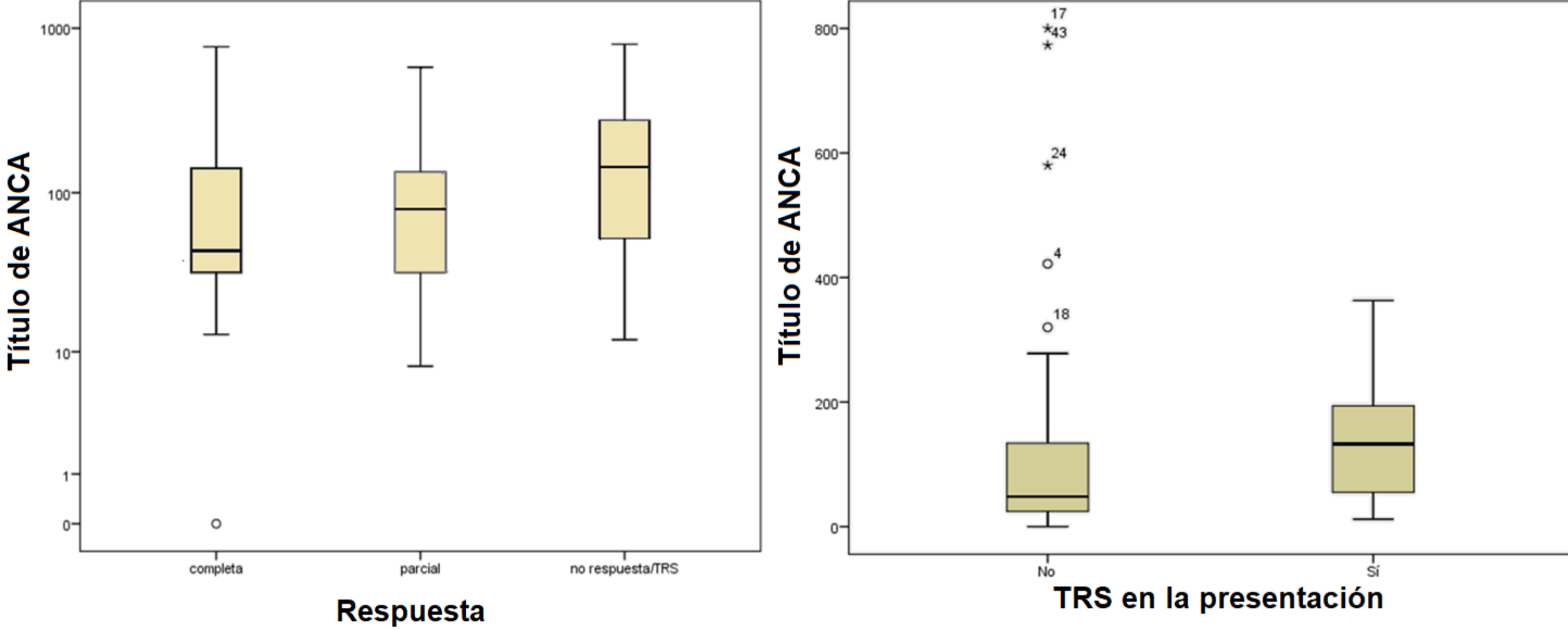


Gráfico 3 y 4: Títulos de ANCA y relación con respuesta y TRS. Los pacientes que requirieron TRS o que no respondieron al tratamiento mostraron títulos más altos, pero sin alcanzar significación estadística.

El análisis de la curva ROC reveló una capacidad de discriminación moderada del título de ANCA para predecir TRS aguda (AUC = 0,650; IC 95%: 0,512–0,788; p = 0,055) y un mejor rendimiento para predecir TRS crónica (AUC = 0,720; IC 95%: 0,577–0,863; p = 0,005).

Un punto de corte >187 U/ml mostró una sensibilidad del 50% y una especificidad del 91,5%, lo que sugiere asociación con daño renal persistente, aunque con valor clínico limitado. En nuestra cohorte todos los pacientes recibieron tratamiento individualizado según hallazgos histológicos y guías clínicas.

CONCLUSIÓN

En esta cohorte, los títulos de ANCA no se asociaron significativamente con daño histológico renal ni con parámetros clínicos como microhematuria o BVAS.

A pesar de mostrar cierta capacidad para predecir TRS crónica, los títulos de ANCA no son suficientes para sustituir la biopsia renal como herramienta para guiar el tratamiento individualizado.

