

Egresos Hospitalarios De Pacientes Con Vasculitis Asociadas A Anticuerpos Anti Citoplasma De Neutrófilos En El Servicio Nacional De Salud Chileno 2015-2022: ¿Qué Sabemos?

Wurmman P, Silva F, Verdejo U, Pastenes P, Oyarzun C, Trejo C, Elgueta S, Labarca C, Mac-Namara M. Grupo de Estudio Vasculitis de SOCHIRE

Introducción:

Las Vasculitis asociadas a Anticuerpos Anti Citoplasma de Neutrófilos (ANCA) o VAA son enfermedades sistémicas, crónicas y autoinmunes, caracterizadas por compromiso inflamatorio de pequeños vasos asociadas a la detección serológica de ANCA en la mayoría de los casos. Sus variantes clínicas son la Granulomatosis con Poliangeitis (GPA), la Poliangeitis Microscópica (PAM), la Granulomatosis Eosinofílica con Poliangeitis (EGPA) y la vasculitis limitada al riñón. Las VAA son patologías infrecuentes, sin embargo, son enfermedades graves que condicionan importante morbimortalidad. Sin tratamiento la mortalidad alcanza hasta un 80 % al año. El tratamiento inmunosupresor ha mejorado sustantivamente la sobrevida de estos pacientes, pero puede llegar a ser de alto costo limitando su accesibilidad.

La realización de estudios epidemiológicos en VAA es un desafío dada su baja ocurrencia. Es importante considerar que la prevalencia e incidencia exacta pueden ser difíciles de determinar debido a la variabilidad en la presentación clínica de estas enfermedades, métodos de clasificación y a las diferencias en la forma de recopilación de información en diferentes países y regiones. Se ha observado que su prevalencia va en aumento en las últimas décadas, pero esto podría ser reflejo de mayor sensibilización de los equipos de salud, de mejores estrategias diagnósticas y/o la disminución de la mortalidad por los tratamientos más efectivos. Los datos epidemiológicos disponibles describen prevalencias de 48-184 casos por millón de personas en países europeos y en Estados Unidos de América. Las incidencias en casos por millón por año en cada subtipo son 0.4-11.9 para GPA, 0.5-24 para PAM y 0.5-2.3 para EGPA.¹

Es conocido que la epidemiología de las VAA tienen diferencias geográficas tanto en frecuencia como en los fenotipos de presentación. La GPA es más común en pacientes de origen europeo y la PAM es más común en pacientes de Asia Oriental. La incidencia de la GPA parece elevarse a medida que aumenta la distancia del Ecuador hacia los polos.²

Existe muy escasa información respecto a la epidemiología en Latino-América. El 2005 un estudio peruano que abarcó un período de 14 años reporta 72 casos con incidencia 5,16 /por millón de habitantes (incluye VAA y Poliarteritis Nodosa), siendo la PAM (56 casos) más frecuente seguido por GPA (7 casos), con predominancia en mujeres y mayores de 50 años.³ Otro estudio en Argentina entre 2000 y 2015, mostró que la incidencia y prevalencia de PAM y GPA fueron de 14 y 9/1.000.000 y 5,2 y 7,4/100.000, respectivamente. En ambos estudios, la metodología utilizada fue recopilando información de registros electrónicos de centros hospitalarios.⁴

En Chile no existe ningún estudio de epidemiología de VAA.

Objetivos:

Recopilar información epidemiológica de las VAA en Chile a partir de los diagnósticos de egresos hospitalarios.

Metodología:

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal. Se solicitó información vía plataforma de consejo para la transparencia a los 27 servicios de salud distribuidos en el territorio nacional acerca de los egresos hospitalarios entre los años 2015 y 2022 con los diagnósticos CIE-10: M31.7 = Poliangeitis microscópica, M31.3 = Granulomatosis de Wegener Y M30.1 = Poliarteritis con participación Pulmonar (Churg Strauss). Se solicitó a todos los servicios de salud (SS) información demográfica, diagnóstico, tiempo de estadía hospitalaria y condición al egreso

(vivo o fallecido). Se tabularon los datos y se calcularon promedios, medianas y porcentajes. Se analizaron por región y la totalidad de los datos recibidos

Resultados:

24 de 27 SS enviaron información. En el período de 7 años analizados, se pesquisaron 515 egresos con diagnóstico de VAA, 397 (77 %) GPA, 95 (18.4%) PAM, 23 (4,6%) EGPA) (gráfico 1). El promedio de edad de los pacientes fue 56 años, 290 (56,3%) mujeres y 225 (43,7%) hombres. La mediana del tiempo de hospitalización fue 18 días con un rango 1 a 191. En la tabla 1 y gráfico 2 se muestran los datos desagregados por región. Al comparar con la información enviada por los SS con información de egresos hospitalarios de la serie estadística de egresos hospitalarios del Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) del Ministerio de Salud encontramos importantes discordancias en los datos (Tabla 2).

Discusión y conclusiones:

Este es el primer estudio que intenta recopilar datos epidemiológicos de VAA en Chile. El análisis de la información muestra mayor frecuencia de GPA a diferencia de los reportes de Argentina y Perú donde predominó la PAM. Hay poca diferencia por sexo con leve predominio en mujeres. La edad de presentación coincide con lo reportado en la literatura.

Dado que es una enfermedad de baja prevalencia pero de alta morbimortalidad se requiere mejorar registros diagnósticos y tener información epidemiológica de mejor calidad para conocer la realidad de las VAA en Chile, por lo que es imperativo mejorar los registros diagnósticos. Se debe sensibilizar a los equipos de salud para mejorar estos registros y ocupar la tecnología disponible para ingresar la información y coordinación de esta entre las distintas entidades responsables de los datos. La calidad de la información es muy relevante para generar mejores políticas públicas para el abordaje de esta patología, tanto a nivel clínico como en el acceso a las terapias que mejoran drásticamente la sobrevida de estos pacientes. También el tener una buena base de datos puede aportar información relevante de diagnóstico y manejo en zonas donde no se cuenta con especialista reumatólogo.

Este trabajo tiene varias limitaciones entre las cuales podemos destacar que se trata de número de egresos hospitalarios y no de pacientes, que no hubo información de 3 SS, no se incluyen centros privados y/o universitarios e incluye los años de pandemia que podría distorsionar la información. Creemos que a pesar de las falencias, es una buena primera aproximación a la situación epidemiológica de este grupo específico de enfermedades y nos da pie a poder eventualmente extender estudio con miras a obtener una mejor base de datos.

Referencias:

Kitching, A.R., Anders, HJ., Basu, N. et al. ANCA-associated vasculitis. Nat Rev Dis Primers 6, 71 (2020).
 Almaani S, Fussner LA, Brodsky S, Meara AS, Jayne D. ANCA-Associated Vasculitis: An Update. J Clin Med. 2021 Apr 1;10(7):1446.
 Sánchez Torres, A; Acevedo Vásquez, E; Sánchez Schwartz, C; et al. R. Rev. chil. reumatol ; 21(3): 145-150, 2005.

Tabla 1: Datos del total y desagregados por región

	TOTAL	RM	ARI-PA	ANTOF	TARAP	ATACA	COQUI	VALPO	ÑUBLE	BIOBIO	ARAUC	LAGOS	AYSEN	MAGALL
N	515	220	17	1	13	2	59	50	42	53	20	27	10	2
EDAD X̄ (rango)	56 (18-88)	57 (18-88)	50 (44-72)	63	56 (39-76)	26	60 (23-78)	54 (20-83)	60 (33-83)	52 (28-81)	52 (35-74)	58 (79-27)	59 (48-69)	62 (56-67)
♀ N(%)	290 (56,3)	129 (58,6)	11 (64,7)	0	7 (53,8)	1 (50)	24 (40,7)	25 (50)	33 (78,6)	30 (56,6)	10 (50)	16 (59,2)	3 (30)	1 (50)
Estadía Días														
Mediana	8	8	12		9	11	17	5	1	5	11	11	7	84
Rango	1-191	1-73	1-40	191	1-60	4-18	1-104	1-80	1-25	1-44	1-61	1-64	2-35	2-165
Muertos n(%)	43 (8,3)	9 (4,1)	2 (11,7)	0 (0%)	1 (7,7)	0 (0)	8 (13,5)	2 (4)	0 (0)	0 (0)	1 (5)	1 (3,7)	0 (0)	0 (0)
Tipo de VAA														
GPA N (%)	397 (77)	182 (82,7)	13 (76,5)	1 (100)	10 (76,9)	1 (50)	42 (71,1)	29 (58)	40 (95,2)	41 (77,4)	18 (90)	15 (55,5)	4 (40)	2 (100)
PAM N (%)	95 (18,4)	34 (15,45)	4 (23,5)	0 (0)	3 (23,1)	0 (0)	6 (10,1)	18 (36)	0 (0)	12 (22,6)	2 (10)	10 (37)	6 (60)	0 (0)
EGPA N (%)	23 (4,6)	4 (1,8)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (50%)	11 (18,6)	3 (6)	2 (4,8)	0 (0)	0 (0)	2 (7,5)	0 (0)	0 (0)

RM: Región Metropolitana; ARI-PA. Arica-Parinacota; ANTOF: Antofagasta; ATACA: Atacama; COQUI: Coquimbo; VALPO: Valparaíso; ARAUC: Araucanía; LAGOS: Los Lagos; MAGALL: Magallanes.

Pierini FS, Scolnik M, Scaglioni V, et al. Incidence and prevalence of granulomatosis with polyangiitis and microscopic polyangiitis in health management organization in Argentina: a 15-year study. Clin Rheumatol. 2019; 38:1935–1940

Gráfico 1

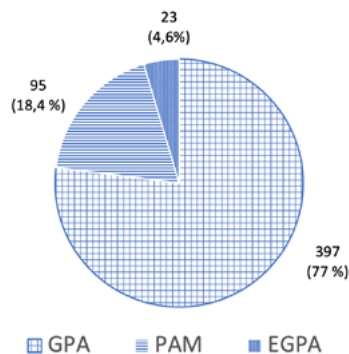


Gráfico 2: EGRESOS HOSPITALARIOS 2015-2022 POR REGIÓN

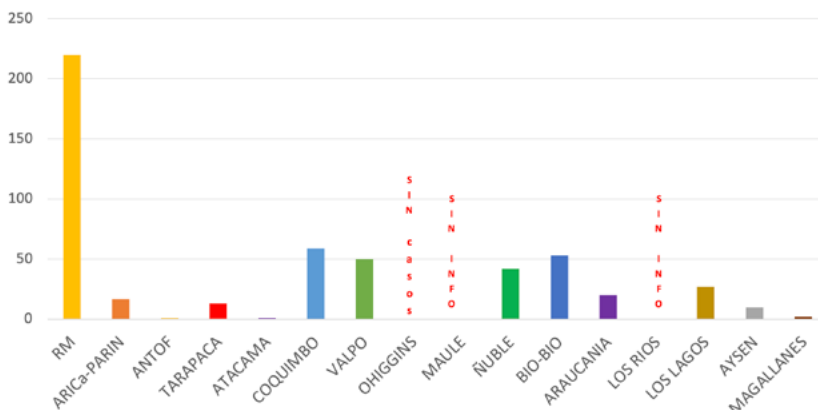


Tabla 2: Serie Estadística de Egresos Hospitalarios Departamento de Estadísticas e Información de Salud, DEIS. División de Planificación Sanitaria, DIPLAS. Subsecretaría de Salud Pública, Ministerio de Salud

Servicio	GPA				PAM			
	2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021
Arica-Parinacota	SD	0	0	2	SD	0	1	0
Tarapacá	4	4	17	5	0	0	0	2
Antofagasta	5	4	1	0	0	0	4	2
Atacama	1	0	0	0	0	1	0	0
coquimbo	1	2	1	2	1	3	0	1
Valparaíso	13	7	2	4	0	1	0	2
Metropolitana	81	51	36	41	5	9	4	8
Libertado B O'Higgins	7	3	3	2	0	0	0	2
Maule	4	0	2	2	0	1	1	0
Ñuble	11	1	1	1	0	0	0	0
Biobío	10	9	6	11	1	4	3	2
Araucanía	2	3	1	1	4	0	0	3
Los Ríos	1	1	0	SD	0	1	0	SD
Los Lagos	4	1	4	7	0	3	0	3
Aisén	3	2	0	0	0	0	0	0
Magallanes	2	3	0	2	0	0	0	0
Total	149	91	74	80	11	23	13	25
	394				72			
SD= sin datos	Total egresos VAA 2018 a 2021: 466							