

XXXVIII REUNIÓ ANUAL

SOCIETAT CATALANA
DE NEFROLOGIA

26 i 27 de maig de 2022

Universitat Pompeu Fabra
Barcelona School of Management
Auditori, Edifici Balmes



MODEL COMBINATORI DE BIOMARCADORS PER DETECTAR MALALTIA ACTIVA EN ANCA VASCULITIS: CALPROTECTINA I CD163 URINARI

Paula Antón Pàmpol; Laura Martínez Valenzuela; Loreto Fernández Lorente; Maria QueroRamos; Francisco Gómez Preciado; Irene Martín Capón; Xavier Fulladosa; JosepMaria Cruzado; Joan Torras; Juliana Draibe
Hospital Universitari de Bellvitge, Servei de Nefrologia

Objectius:

La vasculitis associada a anticossos antineutròfils (ANCA) és una malaltia crònica, recidivant i una causa de glomerulonefritis ràpidament progressiva. L'objectiu d'aquest estudi és determinar si la combinació de nous biomarcadors, juntament amb biomarcadors clàssics de la malaltia, poden millorar la seva capacitat individual en la detecció de recidives de la malaltia.

Mètodes:

Vam incloure 138 pacients diagnosticats d'ANCA vasculitis (n=52 fase diagnòstica, n=86 remissió) dividits en dues cohorts: cohort inicial (reclutada a la nostra institució, n=101) i cohort externa de validació (reclutada en un altre centre, n=37). Vam recollir sèrum i orina en el moment del reclutament. Vam determinar la concentració de calprotectina sèrica i urinària (s/uCalprotectina) i CD163 urinari (suCD163) mitjançant ELISA. Es van realitzar corbes ROC de cada biomarcador per avaluar la capacitat de discriminar activitat de la malaltia. Es va elaborar el model combinatori de biomarcadors mitjançant el mètode de partició recursiva en la cohort d'inici. Els cutoffs ideals es van utilitzar en la cohort de validació per confirmar la precisió del model en la distinció de malaltia activa i remissió. Els models es van presentar en forma d'arbre de decisions.

Resultats:

La concentració de sCalprotectina i suCD163 van ser major en els pacients en fase diagnòstica comparats amb els pacients en remissió ($p=0,013$ i $<0,0001$, respectivament). Segons les corbes ROC, la sCalprotectina i el suCD163 van ser bons biomarcadors per discernir activitat [AUC 0,73 (0,59-0,86), $p=0,015$ i 0,88 (0,79-0,97) $p<0,0001$, respectivament]. El millor model combinatori incloïa sCalprotectina, suCD163 i hematúria (sensibilitat 0,97, especificitat 0,9 i likelihood ratio 9,7 en la cohort inicial i 0,78, 0,94 i 13, respectivament, en la cohort de validació).

Conclusió:

Un model predictiu que combina sCalprotectina, suCD163 i hematúria podria ser útil per detectar malaltia renal activa en pacients amb ANCA vasculitis.