**32**

**CASO CLÍNICO: HIPOACUSIA COMO MANIFESTACIÓN DE VASCULITIS ANCA.**

Almeida C.1; De La Maza F.1; Caballero M.1; Corvalán M.1; Fabres M.1; Almeida P.2; Toro L.3,4

1Interno Medicina, Universidad de Chile.

2Estudiante de Medicina, Universidad de Chile.

3Becado Nefrología, Hospital Clínico Universidad de Chile, Universidad de Chile.

4Doctor en Ciencias Biomédicas, Universidad de Chile, FACP.

**Introducción:** Las vasculitis ANCA incluyen glomerulonefritis con poliangeitis (GPA), poliarteritis microscópica (MPA) y angeítis alérgica granulomatosa. Suelen presentarse con CEG, fiebre o baja de peso. Pueden debutar con compromiso pulmonar, cutáneo, ocular y renal. Manifestaciones otorrinolaringológicas son más frecuentes en GPA que en MPA.

**Caso clínico**: Paciente sexo femenino, 56 años. Presenta cuadro de 3 meses de hipoacusia bilateral de inicio insidioso. Además tinnitus, cefalea holocraneana punzante, EVA 10/10, sensación febril, exantema de extremidades y cuello, parestesias en extremidades superiores y CEG. Examen físico: trofismo disminuido,  exantema maculopapular eritematoso en cuello y extremidades, parestesias en territorio C8 y T1, y paresia de extremidad inferior derecha. Audiometría: hipoacusia mixta. Laboratorio: anemia microcítica hipocrómica, leucocitosis, VHS >100 mm/h, ANA (+) > 1:640 patrón homogéneo, anti MPO (+), ANCA (+), FR (+), complemento normal, anti CCP (-), anti PRE (-), ENA (-),VIH (-), VDRL (-), TB spot (-), Baciloscopia (-), PCR CMV (-), anti MBG (-). Función renal normal. OC proteínas 15  mg/ dL, microhematuria, acantocitos (-), dismorfia (-). UC (-). Proteinuria 24/h 517 mg/día. Se diagnostica vasculitis ANCA (+). Se inicia manejo con corticoides y ciclofosfamida. Evoluciona con disminución de hipoacusia, lesiones hiperpigmentadas residuales, sin parestesias ni déficit motor o neurológico.

**Discusión:** El diagnóstico diferencial entre vasculitis ANCA y otras enfermedades sistémicas es complejo. Sin embargo la clínica asociada a hallazgos del laboratorio, y respuesta al tratamiento con mejoría de la hipoacusia, lleva al diagnóstico de vasculitis sistémica asociada a p-ANCA MPO (+).