Rev Clin Esp. 2021;221(Espec Congr):62

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IF-010 - ASOCIACIÓN DE LOS ANTICUERPOS ANTI-IFI 16 CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL PULMONAR Y PEOR SUPERVIVENCIA EN LA ESCLERODERMIA SISTÉMICA

E.L. Callejas-Moraga[1], J. Perurena-Nieto[2], A. Guillén-del Castillo[3], M. Roca-Herrera[3], M.T. Sanz- Martínez[2], A. Selva-O'Callaghan[3], V. Fonollosa-Plá[3] y C.P. Simeón-Aznar[3]

[1]Medicina Interna. Unidad de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas. Hospital Universitari Parc Taulí. Sabadell (Barcelona). [2]Inmunología. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona. [3]Medicina Interna. Unidad de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.

Resumen

Objetivos: Determinar el valor de los autoanticuerpos anti-IFI16 como una herramienta de diagnóstico para pacientes que han sido negativos para el resto de autoanticuerpos específicos de esclerodermia (ES) (pacientes seronegativos) y evaluar la importancia clínica de estos autoanticuerpos, aislados o en presencia de anticuerpos anti-centrómero (ACA).

Métodos: Se incluyeron 154 pacientes con ES, 66 pacientes con ACA positivo y 58 pacientes seronegativos. Todos los pacientes fueron evaluados para autoanticuerpos anti-IFI16 mediante un ELISA directo "interno". Se estudiaron las asociaciones entre los parámetros clínicos y los autoanticuerpos anti-IFI16.

Resultados: El 39,4% de los pacientes con ACA positivo y el 17,2% de los pacientes con ES seronegativos fueron positivos para autoanticuerpos anti-IFI16. Los autoanticuerpos anti-IFI16 se encontraron solo en pacientes dentro del subtipo de ES cutáneo limitado. Se encontró asociación entre la positividad de autoanticuerpos anti-IFI16 y la hipertensión arterial pulmonar (HAP) (OR 5,07; p = 0,014), incluso después de ajustar por el estado serológico de ACA (OR 4,99; p = 0,019). Concomitantemente, hallamos que los pacientes con anticuerpos anti-IFI16 positivos tenían una peor supervivencia global que los pacientes con anticuerpos anti-IFI16 negativos (p = 0,032). Las tasas de supervivencia acumulada para pacientes positivos y negativos anti-IFI16 a los 10, 20 y 30 años fueron del 96,9%, 92,5% y 68,7%; y 98,8%, 97,0% y 90,3%, respectivamente. Los pacientes que expresaron autoanticuerpos anti-IFI16 tuvieron una peor supervivencia global que los pacientes negativos para anti-IFI16 después de ajustar el estado de ACA (HR 3,21; p = 0,043).

Discusión: Los autoanticuerpos anti-IFI16 pueden utilizarse como un marcador complementario en el subgrupo de ES cutáneo limitada que no expresen ningún anticuerpo y para identificar pacientes con ACA positivo con peor pronóstico clínico.

Conclusiones: Los autoanticuerpos anti-IFI16 se asociaron con HAP y una menor supervivencia global.

Bibliografía

1. Costa S, Mondini M, Caneparo V, Afeltra A, Airò P, Bellisai F, et al. Detection of anti-IFI16 antibodies by ELISA: clinical and serological associations in systemic sclerosis. Rheumatology (Oxford). 2011;50(4):674-81.

0014-2565 / © 2020, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.