



<https://www.revclinesp.es>

IF-023 - AUTOANTICUERPOS EN MIOPATÍAS INFLAMATORIAS EN UNA UNIDAD DE ENFERMEDADES AUTOINMUNES

S. López Garrido¹, B. de Escalante Yangüela¹, B.D.C. Gracia Tello¹, B. Santos López¹, M. Inda Landaluze², M.F. García Gil³, I. Vallespi Puyo⁴ y R. Aznar Salas⁴

¹Medicina Interna. Hospital Clínico Lozano Blesa. Zaragoza. ²Inmunología, ³Dermatología, ⁴Medicina de Familia. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza.

Resumen

Objetivos: Revisión de los autoanticuerpos asociados a miopatías inflamatorias idiopáticas (MII) en una Unidad de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas.

Métodos: Identificación de pacientes con MII atendidos en nuestra Unidad entre 1995 y 2019 a través del registro propio y del servicio de Documentación hospitalaria. Se analizaron datos sociodemográficos, tipo de MII, manifestaciones clínicas y datos analíticos; especialmente anticuerpos específicos de miositis (MSA) y anticuerpos asociados a miositis (MAA). Se realizó análisis estadístico mediante SPSS 20 buscando asociaciones entre anticuerpos con otras variables.

Resultados: Se identificaron 54 pacientes y se excluyeron 2 pacientes con diagnóstico alternativo y 4 pacientes fallecidos, por falta de acceso al historial. En nuestra serie, 24 pacientes (50%) presentaron algún MSA: antiJO1 10,4%, antiMi2 10,4%, antiSAE 8,3%, antiTIF1 6,25%, antiHMGCR 4,16%, antiMDA5 4,16% y otros anticuerpos con un caso (SRP, PL12, PL7, NXP2); 6 pacientes (12,5%) con MAA: 8,3% PM Scl 100/75, 2,1% antiU1RNP y 2,1% antiKU. Un paciente con dermatomiositis paraneoplásica presentó positividad a antiSAE y antiNXP2. En relación con otros autoanticuerpos presentaron 64% ANA+, 10,4% antiRO, 6,25% antiLA. Entre las asociaciones observadas destacar mayores cifras de aldolasa en pacientes con antiJO1 (106,9 U/L vs. 20,9 U/L; p = 0,024); asociación de neoplasia entre aquellos con antiTIF (66,7% vs. 12,5%; p = 0,027), la mayor frecuencia de afectación cutánea con antiMi2 (80% vs. 47,3%; p = 0,01) y el 68% de los pacientes con enfermedad pulmonar intersticial (EPID) presentaban algún MSA.

Discusión: En nuestra serie los MSA han permitido una mejor clasificación de los casos de síndrome antisintetasa, miositis necrosante por estatinas, pacientes con MDA5 y afectación cutánea grave, pacientes con DM paraneoplásica, Mi2 con lesiones cutáneas no típicas y de menor gravedad; y pacientes con EPID, muchos de ellos sin afectación muscular.

Conclusiones: Hemos comprobado una buena correlación entre los MSA y MAA y ciertos subtipos de MII mejorando la clasificación de estos pacientes. La presencia de algunos anticuerpos se asocia con el pronóstico de estos pacientes.

Bibliografía

1. Didier K, Bolko L, Giusti D, Toquet S, Robbins A, Servettaz A et al. Autoantibodies Associated with Connective Tissue Diseases: what Meaning for Clinicians? *Front Immunol.* 2018;9:541.