



<https://www.revclinesp.es>

## 1643 - EVOLUCIÓN DE LOS ANTICUERPOS ANTINUCLEARES EN PACIENTES CON ESCLERODERMIA TRAS EL TRASPLANTE PULMONAR

**V. Barreales Rodríguez<sup>1</sup>, A. Guillén del Castillo<sup>2</sup>, P. Gubern Prieto<sup>2</sup>, C. Berasategui García<sup>3</sup>, A. Antón Vicente<sup>2</sup>, J. Mestre Torres<sup>2</sup>, A. Gil Vila<sup>2</sup> y C.P. Simeón Aznar<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca. Salamanca. <sup>2</sup>Medicina Interna y Enfermedades Autoinmunitarias. Hospital Universitari General Vall d'Hebron. Barcelona. <sup>3</sup>Neumología y trasplante pulmonar. Hospital Universitari General Vall d'Hebron. Barcelona.

### Resumen

**Objetivos:** La principal causa de mortalidad en pacientes con diagnóstico de esclerodermia (ES) es la afección pulmonar. Por ello, en aquellos pacientes en los que el tratamiento médico fracasa, el trasplante pulmonar (TP) se propone como alternativa. Nuestro objetivo es describir la presencia y evolución de los anticuerpos antinucleares (ANAs) en pacientes con diagnóstico de ES sometidos a TP, valorando si la variación de los mismos tiene relación con las características basales, la evolución del trasplante y la supervivencia.

**Métodos:** Se realizó un análisis descriptivo retrospectivo de una cohorte de 18 pacientes con diagnóstico de ES a los que se realizó trasplante uni o bipulmonar entre los años 2006 y 2021 en el Hospital Universitario Vall d'Hebron y datos de seguimiento de ANAs. Se obtuvieron datos clínicos y analíticos de dichos pacientes mediante la revisión de la historia clínica electrónica.

**Resultados:** La presencia de ANAs pretrasplante en los pacientes con ES sometidos a TP fue del 100% (18/18). Otros anticuerpos que presentaron pretrasplante fueron anti-topoisomerasa I en un 44,4% (8/18), antiRNAPol III un 11,1% (2/18), anti-Ro52 un 11,1% (2/18) y anticentrómero un 5,6% (1/18). La indicación más frecuente para TP fue la presencia de enfermedad pulmonar intersticial combinada con hipertensión pulmonar en 11/18 (61,1%) pacientes. En un 38,9% (7/18) de pacientes sometidos a TP, los ANAs se negativizaron en el seguimiento postrasplante, un 44,4% (8/18) presentaron un descenso de sus títulos y el 16,7% (3/18) mantuvo la estable los títulos de ANAs estable. Los títulos de ANAs no aumentaron en ninguno de los pacientes sometidos a TP. No se encontraron diferencias estadísticamente significativa en las características clínicas de la ES pretrasplante, en el tratamiento inmunosupresor utilizado, la evolución clínica postrasplante, ni en la supervivencia posterior entre pacientes que negativizaron ANAs y aquellos que no lo hicieron. La supervivencia a 5 años fue del 85,7% entre los pacientes que negativizaron frente al 68,2% entre los que no negativizaron ANAs.

**Discusión:** La presencia de ANAs pretrasplante en la cohorte de pacientes con ES sometidos a TP fue mayoritaria, con la presencia de otros anticuerpos en menor proporción. De estos pacientes presentaron una negativización de los ANAs tras el TP. Se ha descrito previamente la asociación de un menor título de anticuerpos, específicamente anti-topoisomerasa I, con una menor afección orgánica. Sin embargo, no se observó ninguna diferencia en las características clínicas o demográficas pretrasplante, ni en la evolución durante el seguimiento.

**Conclusiones:** Los ANAs están presentes en la práctica totalidad de pacientes con diagnóstico de ES, su negativización tras someterse a TP no ha demostrado identificar un fenotipo clínico o evolución particular. Será necesario realizar más estudios para valorar el papel de los ANAs y su variación en estos pacientes.

## Bibliografía

1. Salazar GA, et al. Antinuclear antibody negative systemic sclerosis. Seminars in Arthritis and Rheumatism. 2015;44:680-6.