Rev Clin Esp. 2024;224(Supl 1):S30

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

622 - VALOR PRONÓSTICO DE LA BETA-2 MICROGLOBULINA EN EL SÍNDROME DE SJÖGREN

Roser Solans Laqué, Jaume Mestre Torres, Cristina Nolla Fontana, Segundo Bujan Rivas y Ferrán Martínez Valle

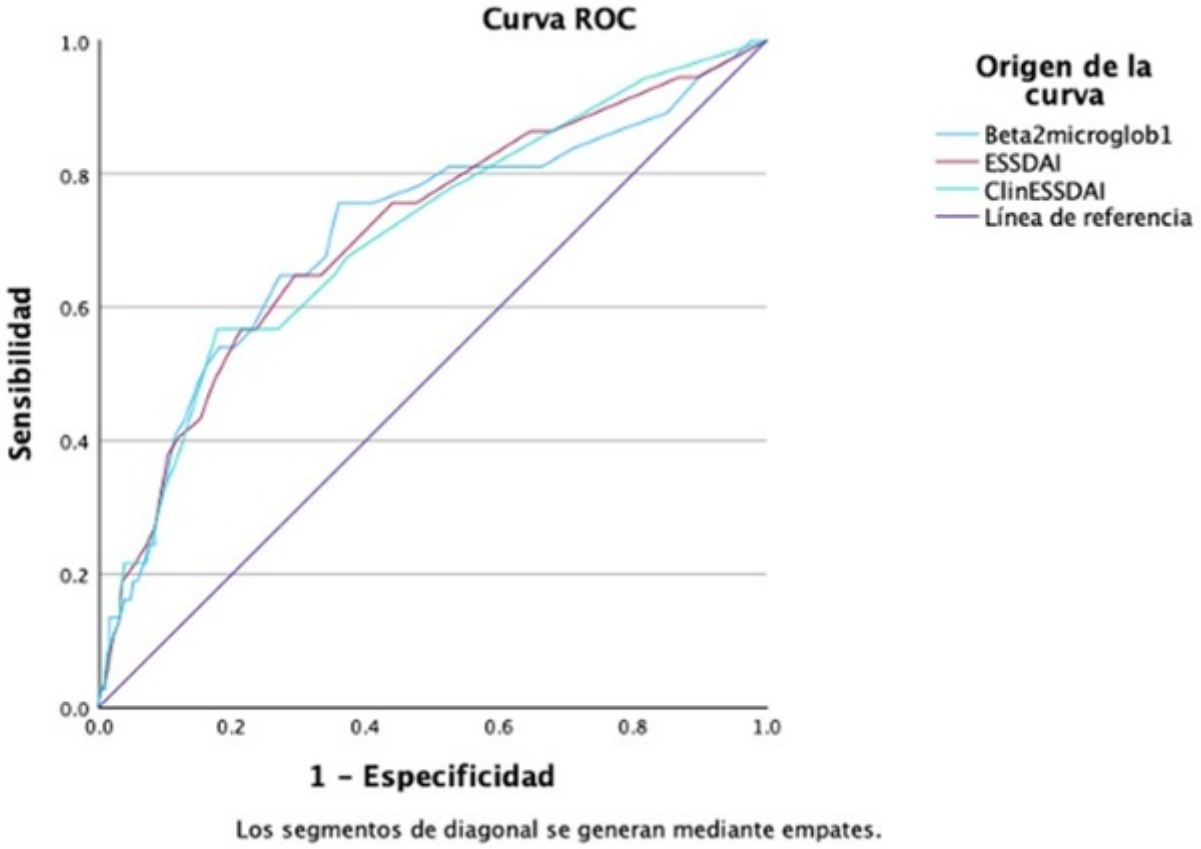
Hospital Vall d'Hebron, Barcelona, España.

Resumen

Objetivos: Investigar la asociación entre los niveles de beta-2 microglobulina (B2M) al diagnóstico del síndrome de Sjögren (SS), y el desarrollo de afectación sistémica y la mortalidad. Comparar la especificidad pronóstica de los niveles de B2M con la del índice de actividad de la enfermedad definido por EULAR (ESSDAI).

Métodos: Análisis retrospectivo de los datos demográficos, clínicos analíticos y serológicos de los pacientes afectos de SS diagnosticados en los últimos 20 años en nuestro servicio según los criterios AECG 2002. Para el análisis estadístico se utilizó SPSS v. 29. Las variables continuas se expresan como media y DE o mediana y rango intercuartílico. Para comparar los datos se utilizaron los test de Student, ji cuadrado y U de Mann-Whitney. El valor predictivo de la B2M y el ESSDAI al diagnóstico se analizó mediante curvas ROC.

Resultados: Se analizaron 459 pacientes: 94,3% mujeres, edad media 55,6 (14,9), seguimiento medio 9,7 (9,1) años. El 52% presentaban FR +, el 70,4% anti-Ro/SSA +, el 41% anti-La/SSB+, y el 48% hipergammaglobulinemia policlonal. El 26,4% presentó fenómeno de Raynaud; el 14,5% fibrosis pulmonar; el 8,1% polineuropatía periférica y el 7,7% afectación renal, durante el seguimiento. La mediana de ESSDAI al diagnóstico fue de 5 (2-10) y la mediana de B2M 2,2 (1,6-2,8). Se objetivaron niveles elevados de B2M en el 36,6% de los casos. Los pacientes con B2M elevada eran mayores: 58,7 (15,0) vs. 53,5 (14,29), p 0,001; presentaban un ESSDAI basal más elevado:9,16 (7,2) vs. 5,10 (4,5) p 0,001, y desarrollaron con mayor frecuencia manifestaciones sistémicas: fibrosis pulmonar (64,4 vs. 35,6%, p 0,001), afectación renal (90 vs. 10%, p 0,001), afectación hepática (64,1 vs. 39,2%, p = 0,003) y vasculitis (68,8 vs. 37,9%, p 0,001), así como parotiditis (52 vs. 38%, p = 0,041), adenopatías (60 vs. 39,2%, p 0,001) y linfoma (78,6 vs. 39%, p 0,001). Además, presentaron con mayor frecuencia anticuerpos anti-Ro60/SSA, anti-La/SSB (p 0,001), hipocomplementemia C4 (p = 0,014) y crioglobulinas positivas (p 0,001). Un mayor porcentaje de pacientes con B2M elevada falleció durante el seguimiento (63,3 vs. 37,6%, p 0,001, OR 2,99, IC 1,73-5,17). Se halló una correlación positiva entre los niveles de B2M y el índice de actividad ESSDAI (r = 0,39, p 0,001). El área bajo la curva ROC fue muy similar para la B2 M y el ESSDAI (fig.).



Discusión: Aunque la B2M es un biomarcador de actividad de los linfocitos B que se ha relacionado con el desarrollo de manifestaciones sistémicas en el SS, no se incluye en el ESSDAI. En nuestro estudio los niveles elevados de B2M identificaron un subgrupo de pacientes con mayor afectación sistémica y mayor riesgo de mortalidad, sugiriendo que la determinación de la B2M debería realizarse de forma rutinaria.

Conclusiones: Los niveles de B2M al diagnóstico del SS definen un subgrupo de pacientes con mayor riesgo de desarrollar manifestaciones sistémicas, parotiditis y linfoma, y mayor riesgo de mortalidad, siendo su valor pronostico similar al del ESSDAI.

Bibliografía

1. Gottenberg JE, et al. Serum levels of beta-2 microglobulin and free light chains of immunoglobullins are associated with systemic disease activity in Sjögren's syndrome. Plos One, 2013;8:e59868.

0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.