Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):946

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-91. - ANÁLISIS CLÍNICO, ANALÍTICO Y RADIOLÓGICO DE LOS PACIENTES CON ANTI-JO1

S. López Cárdenas[1], C. Bocanegra Muñoz[1], J. Barcala Salido[1], R. Menor Almagro[2]

[1]Servicio de Medicina Interna, [2]Servicio de Reumatología. Hospital General de Jerez de la Frontera. Jerez de la Frontera (Cádiz).

Resumen

Objetivos: Evaluar la asociación clínica y biológica de los anticuerpos anti Jo-1 y su predicción de enfermedades autoinmunes en la consulta ambulatoria de Reumatología del Hospital de Jerez en los últimos 10 años.

Métodos: Se analizaron todas las muestras de suero consecutivas referidas al laboratorio de Inmunología durante 10 años para la detección de Anticuerpos antinucleares (ANA). Se realizó un inmunoensayo en línea multiparamétrico. Dicho test permite identificar los anticuerpos de la clase Ig G frente a SmB, SmD, RNP-70, RNP-A, RNP-C, Ro 52, Ro 60, La, centrómero, Scl-70, Jo-1, Ribosomal P e histonas. Se seleccionaron las muestras positivas para 2 o más determinaciones de las especificidades antigénicas anti Jo-1. En estos casos se estudió retrospectivamente la asociación con el diagnóstico, la clínica y los datos analíticos. Los TACAR de tórax fueron analizados por un mismo observador. Las variables cuantitativas se expresaron como media ± DE, y las cualitativas mediante sus frecuencias. Tras comprobar la distribución normal o no de cada variable se aplicó el test estadístico adecuado en cada caso. La significación estadística se consideró como p 0,05, realizando la comparación entre grupos mediante test paramétricos.

Resultados: 102 muestras procedentes de 16 pacientes fueron positivas para el anticuerpo anti Jo-1. Los diagnósticos más frecuentes fueron síndrome antisintetasa (6 pacientes), miopatía inflamatoria (3), LES (2), síndrome de Sjögren (2). La media de edad al diagnóstico fue de 47,51 ± 4,6. Dentro de las manifestaciones clínicas las más frecuentes fueron artralgias, artritis y disnea. En un estudio comparativo entre los valores de CPK antes y después del tratamiento los resultados mostraron valores de 2914 ± 926 U/I y 101 ± 46,7 U/I respectivamente, con p = 0,001. Para el análisis de la aldolasa 36,2 ± 27,1 U/I y 5,4 ± 4,7 U/I con p 0,001. Los valores comparativos de GOT, GPT, FA y PCR no mostraron significación estadística. Realizadas pruebas espirométricas (PFR) la DLCO/VA presentó un valor medio de 82,2 ± 21,06 y el índice de Tiffeneau 87,5 ± 5,7. Los patrones en IFI fueron 56% citoplasmático, 50% granular fino, 37,5% homogéneo, 12,6% grueso y 6,3% nucleolar. Con respecto al resto de especificidades antigénicas estudiadas con el inmunoensayo en línea llama la atención su asociación con ac anti Ro 52 en 9 pacientes

Discusión: Los anticuerpos antisintetasa son anticuerpos de tipo IgG dirigidos contra la enzima sintetasa, que media la unión del ARN con un determinado aminoácido para formar el ARN de transferencia (ARNt). El anticuerpo anti Jo-1 es el más específico de miositis y el más frecuente en los pacientes con miopatías inflamatorias, a pesar de que hay evidencia de que la frecuencia de estos anticuerpos es distinta en las diferentes poblaciones etnicogeográficas. Generalmente sus títulos no se correlacionan con la severidad de los síntomas, pero sí con su curso.

Conclusiones: De los marcadores bioquímicos estudiados comparativamente antes y tras tratamiento según patología existe una disminución significativa en los determinantes musculares específicos (CPK y aldolasa). Las PFR mostraron un patrón restrictivo, en consistencia con lo observado en la radiología. Dado el pequeño número de la muestra no fue posible observar mayor frecuencia de patrón citoplasmático en aquellos con síndrome antisintetasa, así como un aumento probable significativo de las transaminasas antes del tratamiento.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.