Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):935

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-80. - UTILIDAD CLÍNICA DE LOS ANTICUERPOS ANTI-SSA Y/O ANTI-SSB EN EL HOSPITAL DE JEREZ. ESTUDIO DE LOS ÚLTIMOS 10 AÑOS

R. Menor Almagro[1], J. Jiménez Arjona[2], D. Marín Dueñas[2], M. Páez-Camino Carrillo[1], J. de la Iglesia Salgado[1]

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

Resumen

Objetivos: Los autoanticuerpos constituyen la base del reconocimiento de las enfermedades autoinmunes, y han demostrado su utilidad como marcadores de diagnóstico, de pronóstico o de alguna manifestación clínica. Decidimos conocer la utilidad clínica y las diversas asociaciones de los anticuerpos anti Ro52, Ro60 y La en un hospital de referencia en Andalucía.

Métodos: Se analizaron retrospectivamente los datos de todas las muestras consecutivas recibidas en el Laboratorio de Inmunología para análisis de Ac. antinucleares (ANA) durante el periodo comprendido entre junio de 2002 y septiembre de 2012. A las muestras positivas para ANA mediante inmunofluorencencia indirecta (IFI) a título superior a 1/80 se les realizó un inmunoensayo en línea comercial (INNOLIA-ANA). Variables analizadas: dependientes: cada una de las posibles combinaciones de resultados de Ro52, Ro60 y La (52+60+La+, 52+60+La-, 52+60-La+, 52+60-La-, 52-60+La+, 52-60+La-, 52-60-La+). Independientes: edad, sexo, diagnóstico, patrón por IFI, resultado del inmunoensayo, variables clínicas y de laboratorio (anemia, leucopenia, linfopenia, plaquetopenia, disminución del complemento, hipergammaglobulinemia, factor reumatoide, hipotiroidismo).

Resultados: 322 pacientes con resultado positivo para alguno de los tres anticuerpos fueron incluidos (90,4% mujeres), con de edad comprendida entre 10-84 años, media de 44,4 ± 15,7 DE. Los principales diagnósticos: síndrome de Sjögren 129 (30,7%) de los cuales 88 primarios, LES 118 (36,6), conectivopatía indiferenciada 27 (8), esclerosis sistémica 17 (5,3), artritis reumatoide 16 (5), lupus discoide 11 (3,4), CREST 9 (3), enfermedad mixta del tejido conectivo 7 (2), miopatía inflamatoria 5 (1,6), otros 71 (22). Los patrones de inmunofluorescencia para células Hep 2 resultaron: patrón moteado fino 225 casos (69,9%), homogéneo 64 (20), citoplasmático 36 (11,2), moteado grueso 23 (7), nucleolar 18 (5,6) y centromérico 9 (2,8). La asociaciones más significativas entre las distintas combinaciones de anticuerpos fueron: Ro52+,Ro60+, La+ con patrón moteado fino 3,3 (IC95%: 1,5-7,3), p: 0,001; Ro52+, La+, Ro60- con lesiones discoides 7 (1,5-33), p: 0,005; Ro52+, Ro60-, La- con esclerosis sistémica y CREST ambos con valores de 8,2 (1,3-52) p: 0,009, patrón citoplasmático 15 (4,8-47) p: 0,0001, anticentrómero y Jo-1 ambos con 8 (1,3-52) p: 0,009; Ro 60+, Ro52-, La- con anti p ribosomal 22 (3-150) p: 0,0001. Los resultados de datos clínicos y de laboratorio: xeroftalmia 157 pacientes (49%), xerostomía 146 (45), FR+ 140 (43), artritis 132 (41), linfopenia 120 (37), fenómeno de Raynaud 89 (27), fotosensibilidad 87 (27). La especificidad de los distintos anticuerpos: anti-Ro52 en 269 (83%), Ro 60 205 (63), La 155 (48), RNPA 29 (9), RNPC 23

(7), SMB 21 (6.5), centrómero 19 (6), SMD 16 (5), RNP70 15 (4.7), anti Jo-1 13 (4).

Discusión: Nuestros hallazgos representan la relación clínica y biológica con las distintas asociaciones de anti-Ro/La. La estricta asociación estadística establecida determina que se puedan perder algunos datos, pero aumenta la solidez del trabajo. La mayor relevancia consiste en las asociaciones del anti Ro-52 aislado con la esclerosis sistémica y el CREST. Otras asociaciones registradas y en consistencia con trabajos previos son aquellas con Jo-1, anticentrómero y los distintos patrones de IFI.

Conclusiones: La combinación de estas asociaciones estadísticas podría ser de utilidad clínica por sus implicaciones pronósticas y terapéuticas. Las limitaciones inherentes al estudio son la obtención de datos clínicos de forma retrospectiva.

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