



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

IF-038 - PERFILANDO ANTICUERPOS EN UN GRUPO DE PACIENTES DE MEDICINA INTERNA CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO

L. Rueda Carrasco, I. Arvanas Serrano, F. Da Mata Alves, M. Rabadán López, J. Cira García, J. González Granados, G. García García y D. Magro Ledesma

Medicina Interna. Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz. Badajoz.

Resumen

Objetivos: Describir la prevalencia y tipos de anticuerpos presentes en los pacientes diagnosticados de lupus eritematoso sistémico (LES) así como su correlación y significación clínica.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo, donde se incluyen 32 pacientes diagnosticados de LES, según los criterios de clasificación de Systemic Lupus International Collaborating Clinics (SLICC). Se han recogido diferentes anticuerpos de la historia clínica electrónica y digitalizada de la base de datos informáticos del Sistema Extremeño de Salud (JARA® y Cornalvo®).

Resultados: Del total de nuestros pacientes, el 100% presentó unos anticuerpos antinucleares (ANA) positivos en el momento del diagnóstico, siendo en todos los casos de patrón homogéneo/moteado, a excepción de un caso, que presentaba patrón centrómero; en el que también observamos anticuerpos anticentrómero. Los Anti-DNA fueron positivos en el 50% en su debut. En el momento actual, los ANAs se han negativizado en un solo caso; los Anti-DNA se encuentran positivos en un 37,5%, habiendo aumentando el título en el 12,5%. Al analizar los anti-ENAs: los anti-RNP fueron positivos en el 12%; únicamente el 18,8% presentó los anti-SM positivos; el 40,6% presentó positivos los anti-Ro y el 18% los anti-La. Sólo hubo 3 casos de Anticuerpos anticitoplasma de los neutrófilos (ANCA) positivos, siendo de patrón atípico en dos y en uno c-ANCA, siendo en las tres ocasiones un hallazgo aislado. En el caso de los antifosfolípidos (AF) fueron positivos: anticoagulante lúpico (AL) en un 31%, los anticardiolipinas (ACL) en un 37,5%, y los antibeta-2-microglobulinas (A2M) en un 25%.

Discusión: En primer lugar, sabiendo que los ANAs no sirven como seguimiento de la actividad de la enfermedad, es infrecuente encontrar un LES con ANAs negativos. En el caso del paciente que se negativizaron, nos hizo plantearnos si realmente se trataba de un LES; pero se trató de un paciente que debutó con clínica muy florida, nefropatía lúpica entre otras, con ANAs positivos en su momento, lo cual es suficiente para el diagnóstico, actualmente se encuentra en remisión completa. En el paciente que presentó unos ANAs patrón centómero + anticuerpos anticentrómero vimos si tenía clínica compatible con esclerosis sistémica limitada, no presentando ninguno de los síntomas (ni Raynaud, ni esclerosis, etc.) En los casos que aumento el título de los anti-DNA, a pesar de estar con tratamiento se correspondió con un brote lúpico en el 75% de los casos. Los anti-SM sólo lo presentaron un 18,8%, siendo los más específicos, lo que se corresponde con su baja sensibilidad. Los anti-RNP se han descrito en otras collagenosis, así como en los síndromes de solapamiento o formas overlap, en nuestros pacientes fueron positivos en 4 casos y en ninguno se correspondió con estas formas. En el caso de los anti-Ro se objetivó sólo un caso de lupus neonatal. Vimos

la relación con la presentación de fotosensibilidad en el 46% de los anti-Ro positivos, tuvieron relación un 38% con S. Sjögren asociado a lupus, siendo un 33% en el caso de los anti-La. En el único caso que presentó c-ANCA no se correspondió con la Vasculitis de Wegener y se negativizó. Al analizar los anticuerpos AF se correspondieron con un síndrome antifosfolípido en un 35%, los cuales tenían tratamiento anticoagulante, no obstante, un 41%, tenían tratamiento antiagregante por presencia de AL o títulos altos de ACL.

Conclusiones: Los anticuerpos son útiles y pueden apoyar el diagnóstico, nos ayudan a sospechar aumento de actividad, y en otros casos nos hacen alertarnos de la presencia de algunos síntomas o asociación con otros síndromes, lo que apoya que las enfermedades autoinmunes sistémicas tienen un sustrato similar. Pero lo más importante sin duda es su correcta correlación con la clínica, pues sin ésta, la positividad de cualquier anticuerpo es un mero hallazgo. De ahí la importancia de solicitarlos cuando realmente tengamos una sospecha justificada.