



IF-099 - MANIFESTACIONES CLÍNICAS ASOCIADAS AL PATRÓN ANTI-CENTRÓMERO EN 369 PACIENTES CON SEGUIMIENTO PROLONGADO

V. Alende¹, C. Vázquez-Triñanes², E. González³, R. Lorenzo², T. Cainzos⁴, L. González⁵, S. Rodríguez⁶, A. Sopeña¹ y B. Sopeña en representación del Grupo de Trabajo Círculo de Estudio de las Enfermedades Autoinmunes de Galicia (CEAG)

¹Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario. Santiago de Compostela (A Coruña). ²Medicina Interna. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo (CHUVI). Pontevedra. ³Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Ourense. Ourense. ⁴Medicina Interna. Complejo Hospitalario Arquitecto Marcide-Prof. Novoa Santos. Ferrol (A Coruña). ⁵Medicina Interna. Hospital Povisa S.A. Vigo (Pontevedra). ⁶Medicina Interna. Fundación Pública Hospital da Barbanza. Ribeira (A Coruña).

Resumen

Objetivos: Conocer las manifestaciones clínicas asociadas al patrón anti-centrómico (ACA) y analizar si los estudios realizados en cada paciente, fueron adecuados para evaluar todas las posibilidades diagnósticas.

Material y métodos: Se incluyeron todos los enfermos con al menos 2 determinaciones positivas para ANA patrón ACA realizadas entre el 1/1/2011 y el 30/6/2015 en 6 hospitales con Consultas de Medicina Interna Específicas en EAS. Los autores revisaron el archivo informático de cada paciente, recogiendo numerosas variables clínicas y analíticas. Cada historial fue analizado para evaluar la exactitud del diagnóstico, si podía existir algún diagnóstico adicional y si el estudio realizado fue completo. Los comités éticos de cada hospital aprobaron el estudio y los pacientes dieron su consentimiento.

Resultados: Se estudiaron 369 pacientes con ACA de los cuales 333 fueron mujeres (90,24%). La edad media fue de 64,7 años (rango: 22-92) sin ningún caso pediátrico. El seguimiento medio desde la primera determinación de ACA + fue de 67,6 meses. El 96% tuvieron ACA a títulos elevados (> 1/320). Se diagnosticaron enfermedades autoinmunes (EAS) en 242 pacientes (65,6%), de los cuales 171 tenían esclerodermia (46,3%), 135 (79%) eran esclerodermia limitada (lcSSc), 30 cirrosis biliar primaria (CBP) (8,13%), 26 síndrome de Sjögren (7,05%), 17 hepatitis autoinmune (4,6%) y 11 otras EAS (poliartritis, lupus, Raynaud, sarcoidosis, enfermedad mixta del tejido conjuntivo, etc.). En 25 casos (10,3%) se encontraron formas de solapamiento entre diferentes EAS. No se concluyó diagnóstico de EAS en 127 pacientes (34,4%). A pesar de que el 83% había sido estudiado en Reumatología o Medicina Interna, al evaluar cada caso se comprobó que no se había interrogado acerca de Raynaud al 26% y sobre síndrome seco al 48%. No se solicitaron los AMA en el 59% del total de pacientes y sólo constaban en el 56% de los que tenía FAL persistentemente elevada. Sólo se realizó capilaroscopia al 29% de todos los enfermos, TC torácico al 32% y ecocardio al 58% (en el 86% de los pacientes con lcSSc). Tras la evaluación se concluyó que un 32% de los 127 pacientes sin diagnóstico tendría EAS y que habría 20 pacientes más con cuadros de solapamiento.

Discusión: Dada la baja prevalencia de los ACA (< 2% de todos los ANA), las series disponibles hasta la fecha constan de pocos pacientes y escaso seguimiento. La mayoría sólo destacan su asociación con algunas manifestaciones concretas (lcSSc, CBP y síndrome de Sjögren). La presente serie es la más numerosa, con mayor seguimiento clínico y una visión más global publicada hasta la fecha.

Conclusiones: La inmensa mayoría de los pacientes con patrón anticentrómero tiene enfermedades autoinmunes asociadas sobre todo esclerodermia, cirrosis biliar primaria, hepatitis autoinmune, síndrome de Sjögren y síndromes de solapamiento. Los clínicos deben conocer bien todas estas asociaciones para realizar un abordaje global de estos enfermos y no pasar por alto ninguna posibilidad diagnóstica.