Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):789

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IF-027 - UTILIDAD CLÍNICA DE LOS ANTICUERPOS ANTIHISTONAS

D. Bóveda Ruiz[2], B. Vilas Pío[1], M. Freire Dapena[1], S. Mirete Bachiller[3], R. Lorenzo Castro[1], A. Soto Peleteiro[1], A. Rivera Gallego[1], M. Crespo Casal[1]

[1]Medicina Interna. Hospital Xeral de Vigo. Vigo (Pontevedra).[2]Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.[3] Inmunología. Hospital do Meixoeiro. Vigo (Pontevedra).

Resumen

*Objetivos:*Los anticuerpos antihistonas (AHA) se han relacionado desde hace décadas con el lupus eritematoso inducido por fármacos. Sin embargo, hay autores que afirman que esta relación no es tan estrecha como pensábamos y que su presencia se relaciona más frecuentemente con otro tipo de entidades autoinmunes. El objetivo principal de este trabajo fue estudiar la asociación de los AHA con diferentes patologías autoinmunes y, secundariamente, la frecuencia de relación de estos anticuerpos con la clínica autoinmune y con otros autoanticuerpos.

*Material y métodos:*Llevamos a cabo un estudio descriptivo. Para ello se recopiló una base de datos con todos los pacientes que hubieran presentado positividad para AHA entre los años 2000 y 2016 en el Complejo Hospitalario Universitario de Vigo. Se realizó una revisión de la historia clínica para obtener las variables de estudio: presencia de enfermedad autoinmune, clínica y autoanticuerpos asociados.

*Resultados:*El total de pacientes con positividad a los AHA ascendió a 73, de los cuales, 58 eran mujeres (78%) y 15 hombres (22%). La edad media de los pacientes en el momento de presentar AHA+ fue de 46 años. Cerca de la mitad de los pacientes (48%) padecían lupus eritematoso sistémico definido (LES) y casi un tercio (33%) no estaban diagnosticados de ninguna enfermedad autoinmune. Ninguno de los pacientes había padecido de lupus eritematoso inducido por drogas (LID). La clínica más frecuentemente asociada a los AHA fue: artritis (51%), alteraciones hematológicas (34%) y nefropatía lúpica (23%). En cuanto a la autoinmunidad analítica, el patrón de anticuerpos antinucleares (ANA) que más presentaban estos pacientes fue el homogéneo (51%) seguido del moteado (25%). Por último, en lo que se refiere a los anticuerpos extraíbles del núcleo (ENA) caben destacar: los antiDNAds (38%), antiRo (22%), antiRNP y antiSm (ambos 15%).

*Discusión:*El LID es una patología específica causada por la toma de un fármaco inductor durante meses y que cursa con una clínica y autoinmunidad analítica comunes al LES, que la hacen difícil de distinguir de esta última. Si bien determinados síntomas y autoanticuerpos asociados, junto al antecedente de toma de fármaco inductor nos pueden hacer sospechar de la presencia de un LID, sólo la resolución de los síntomas y alteraciones analíticas tras la suspensión del fármaco confirma el diagnóstico definitivo. En la línea de otros estudios, este trabajo también pone en duda la utilidad de los AHA como screening para el LID ya que ninguno de los 73 pacientes AHA+ de nuestro estudio lo padeció, mientras que sí padecían otras patologías autoinmunes. Por otra parte, el hecho de encontrar un alto porcentaje de pacientes con artritis, nefropatía lúpica, alteraciones hematológicas y positividad antiDNAds podría hacer pensar en una relación estrecha aún

no descrita de los AHA con el daño articular, hematológico o renal. Es sabido que el DNA es mucho más inmunogénico cuando se une a histonas así que sería interesante estudiar específicamente la posible asociación de la pareja de autoanticuerpos antiDNAds-AHA y la nefropatía lúpica.

*Conclusiones:*1. La positividad de los AHA no es útil para screening de LID. 2. La positividad de los AHA sugiere la presencia de otras enfermedades sistémicas, sobre todo LES. 3. Sería interesante realizar el estudio específico de la asociación de los AHA con la nefropatía lúpica y los anticuerpos antiDNAds.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.