



IF-054 - LA ACTIVIDAD DE LA ENFERMEDAD EN LOS PACIENTES CON SÍNDROME DE SJÖGREN PRIMARIO SE ASOCIA A DIFERENCIAS EN LA DISTRIBUCIÓN DE LAS SUBPOBLACIONES DE LINFOCITOS CIRCULANTES

J. Loureiro Amigo¹, C. Palacio García², J. Mestre Torres¹ y R. Solans Laqué¹

¹Medicina Interna, ²Hematología-Unidad de Citometría de Flujo. Hospital General Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.

Resumen

Objetivos: Analizar la relación entre la actividad del síndrome de Sjögren primario (SSp) y las poblaciones linfocitarias circulantes.

Material y métodos: Se reclutaron consecutivamente 68 pacientes con SSp que cumplían criterios clasificatorios del Grupo de Consenso Americano-Europeo (2002). Las poblaciones linfocitarias se analizaron mediante citometría de flujo. La actividad del SSp se evaluó mediante la escala ESSDAI. Se compararon los pacientes con actividad moderada-grave (ESSDAI ≥ 5) y los pacientes con actividad nula o leve (ESSDAI < 5) mediante el test U de Mann-Whitney. Se estudió la correlación de Spearman entre las poblaciones linfocitarias y la escala ESSDAI con transformación logarítmica. Este trabajo recibió financiación del Ministerio de Economía, Industria y Competitividad (FIS PI13/0065).

Resultados: Ocho pacientes (11,8%) presentaban actividad moderada o alta. Estos pacientes tuvieron una mayor proporción de linfocitos CD4+ central memory ($39,4 \pm 8,7\%$ vs $29,6 \pm 13,4\%$; $p = 0,0207$), CD4+ activados ($5,7 \pm 3,4\%$ vs $3,1 \pm 2,8\%$; $p = 0,0287$) y CD8+ efectores ($59,9 \pm 23,9\%$ vs $42,3 \pm 21,6\%$; $p = 0,0284$) y una menor proporción de linfocitos CD8+ effector memory ($13,9 \pm 5,1\%$ vs $27,6 \pm 13,9\%$; $p = 0,0028$). Además, la escala ESSDAI (con transformación logarítmica) se correlacionó con los linfocitos CD4+ activados ($r = 0,325$; $p = 0,0357$) y con los CD8+ effector memory ($r = -0,328$; $p = 0,0316$). Las subpoblaciones de linfocitos B fueron similares entre ambos grupos.

Discusión: Los pacientes con más actividad mostraron alteraciones en las subpoblaciones de linfocitos T, pero no en las subpoblaciones de linfocitos B, lo que sugiere que los linfocitos T son importantes en la patogenia del SSp, a pesar de que es mucho mejor conocido el papel de los linfocitos B.

Conclusiones: Los pacientes con SSp y actividad moderada-grave presentan alteraciones en los linfocitos T circulantes.

Bibliografía

1. Maecker HT, McCoy JP, Nussenblatt R. Standardizing immunophenotyping for the Human Immunology Project. *Nat Rev Immunol.* 2012;12:191-200.
2. Seror R, Theander E, Brun JG, Ramos-Casals M, Valim V, Dörner T, et al. Validation of EULAR primary Sjögren's syndrome disease activity (ESSDAI) and patient indexes (ESSPRI). *Ann Rheum Dis.* 2015;74:859-66.