Rev Clin Esp. 2023;224(Supl 2):S220

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

2001 - VALOR DEL ANTICUERPO ANTI DSF70 EN LAS ENFERMEDADES AUTOINMUNES Y SISTÉMICAS (EAS)

M Carmen Rebollo Nájera, María González Fernández, Derly Judith Vargas Parra, Paula Celis Sánchez, Ana Nieto de Pablos y Luis Corral Gudino

Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid, España.

Resumen

Objetivos: Comprobar el valor diagnóstico de los ac antiDSF70 en pacientes con sospecha de EAS.

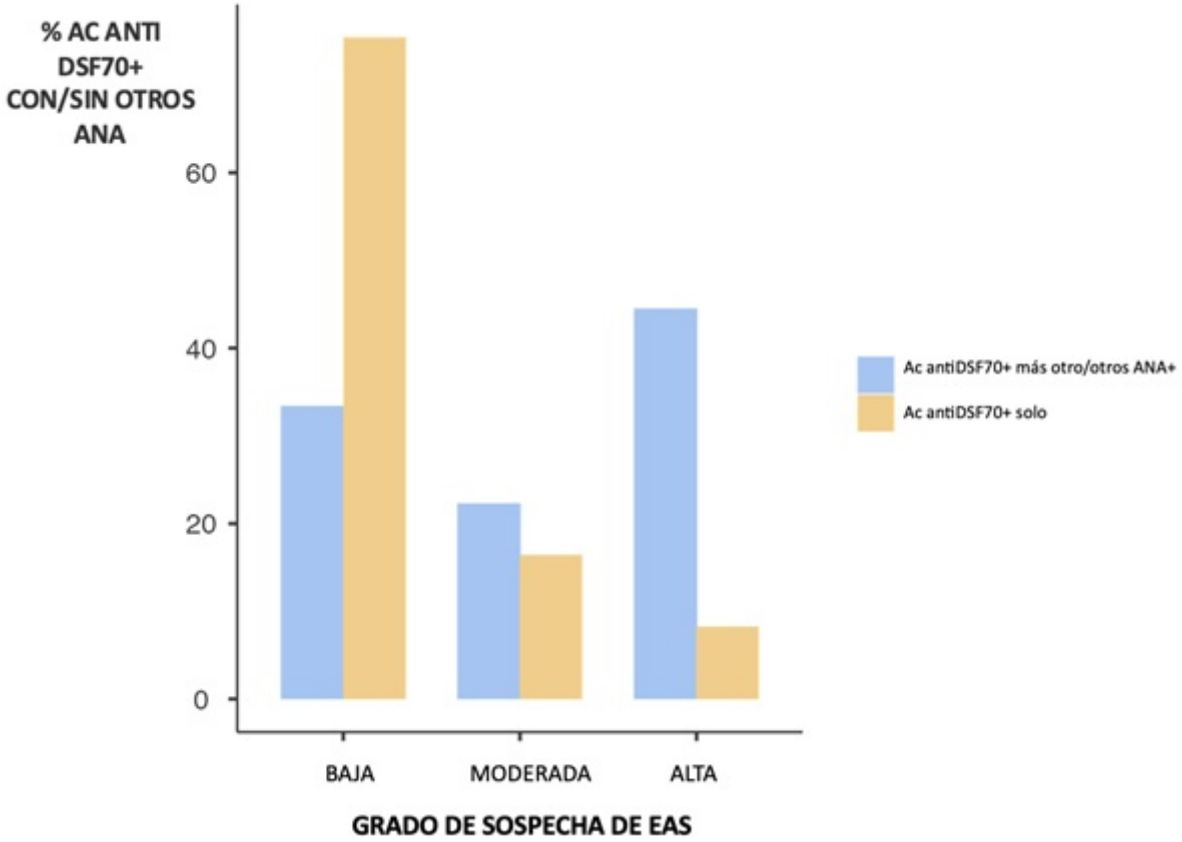
Métodos: Para el estudio se han establecido dos grupos: pacientes con positividad única para el ac antiDSF70 y pacientes con positividad para ac antiDSF70 en concomitancia con más ANA positivos. Ha sido un estudio retrospectivo mediante la revisión de historias clínicas. Se han obtenido todos los registros con antiDSF70 positivos en el área de salud de Valladolid Oeste (ASVAO) durante el periodo del 1 enero 2022 al 8 de mayo de 2023. Se ha revisado su historia clínica electrónica (SiClinica 3 o Jimena 4) estableciendo las características epidemiológicas, clínicas y analíticas en cada caso, así como el grado de sospecha inicial de EAS y el diagnóstico final de cada paciente. Posteriormente se han analizado los datos con los programas Excel y Jamovi27.

Resultados: Se ha estudiado una muestra de 70 pacientes, siendo 61 de ellos (87,1%) positivos solo para antiDSF70 y 9 pacientes (12,8%) positivos para antiDSF70 y uno o más ANA, siendo el ANA más frecuente antiRo-52 (26,7% del total). Se han observado diferencias entre ambos grupos al describir los parámetros epidemiológicos y manifestaciones clínicas y analíticas más frecuentes, destacando un porcentaje mayor de artritis de pequeñas articulaciones, xeroftalmia y fotosensibilidad en el grupo antiDSF70 en concomitancia con otros ANA. En cuanto a la edad no se han obtenido diferencias significativas. En sexo se ha visto positividad del 100% para mujeres que presentan otro ANA+, respecto al 83,6% en el grupo de positividad única. Se ha estudiado el grado de sospecha, clasificándolo en baja, moderada y alta según los síntomas y signos individualmente, encontrando diferencias significativas en el grado de sospecha clínica entre los dos grupos (p 0,006). El 70% del total presentó riesgo bajo de EAS, y un 12,9% riesgo alto; dentro del grupo solo antiDSF70, el grado de baja sospecha inicial es del 75,4% y de 8,2% para alta. Además, del 100% de casos de baja sospecha, el 93,9% se encuentra en el grupo antiDSF70 exclusivo. Por último, se han visto diferencias significativas (p 0,001) en cuanto al diagnóstico de EAS. Del grupo con solo DSF70, 6 pacientes (9,8%) tienen una EAS, frente a otros 6 pacientes (66,7%) de diagnósticos en el grupo DSF70+ más otro ANA. En el primer grupo, el 50% (3 de los 6 casos) de EAS han sido artritis reumatoide, siendo seropositivos para ac antipéptido citrulinado 2 pacientes. Por otro lado, en el grupo con más de un ANA+, se objetivaron 4 síndromes de Sjögren (66,7%) y 2 lupus eritematoso sistémico (33,3%).

Enfermedad autoinmune y sistémica	Anti DSF70 junto con otros ANA+	Anti DSF70 en exclusiva	Total
Sí	6	6	12
	66,7 %	9,8 %	17,1 %
No	3	55	58
	33,3 %	90,2 %	82,9 %
Total	9	61	70
	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Enfermedades autoinmunes y sistémicas (EAS)	Anti DSF70 junto con otros ANA+ (n = 9)	Anti DSF70 en exclusiva (n = 61)
		50% (n = 3)
Artritis reumatoide	0% (n = 0)	Seropositiva: 2 casos
		Seronegativa: 1 caso
Arteritis células gigantes	0% (n = 0)	16,7% (n = 1)
Polimialgia reumática	0% (n = 0)	16,7% (n = 1)
Síndrome de Sjögren	66,7% (n = 4)	0% (n = 0)
Lupus eritematoso sistémico	33,3% (n = 2)	16,7% (n = 1)

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.



Conclusiones: Los anticuerpos antinucleares (ANA) son utilizados para confirmar la sospecha diagnóstica en las enfermedades autoinmunes y sistémicas (EAS). El ANA dirigido contra el antígeno DFS70 representa una paradoja, porque a diferencia del resto de especificidades de ANA, se asocia con ausencia de EAS, pudiendo utilizarse para descartar estas enfermedades en sujetos con sospecha clínica baja donde es el único ANA presente. Nuestro estudio confirma el valor que tiene antidsf70 positivo como único ANA para poder descartar una EAS.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.