



1322 - ANTICUERPOS ANTINUCLEARES EN MIOPATÍAS INFLAMATORIAS IDIOPÁTICAS: ASOCIACIONES SEROLÓGICAS, DEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS, Y LA IMPORTANCIA DE UNA ALTA SOSPECHA DIAGNÓSTICA

Elia Ramírez Vicente, Christian Abelardo Siccha Sinti, Hugo Jefferson Bermeo Vera, Sergio Carrasco Molina, Clara Soto Abánades, Elena Martínez Robles, Juan José Ríos Blanco y Jorge Álvarez Troncoso

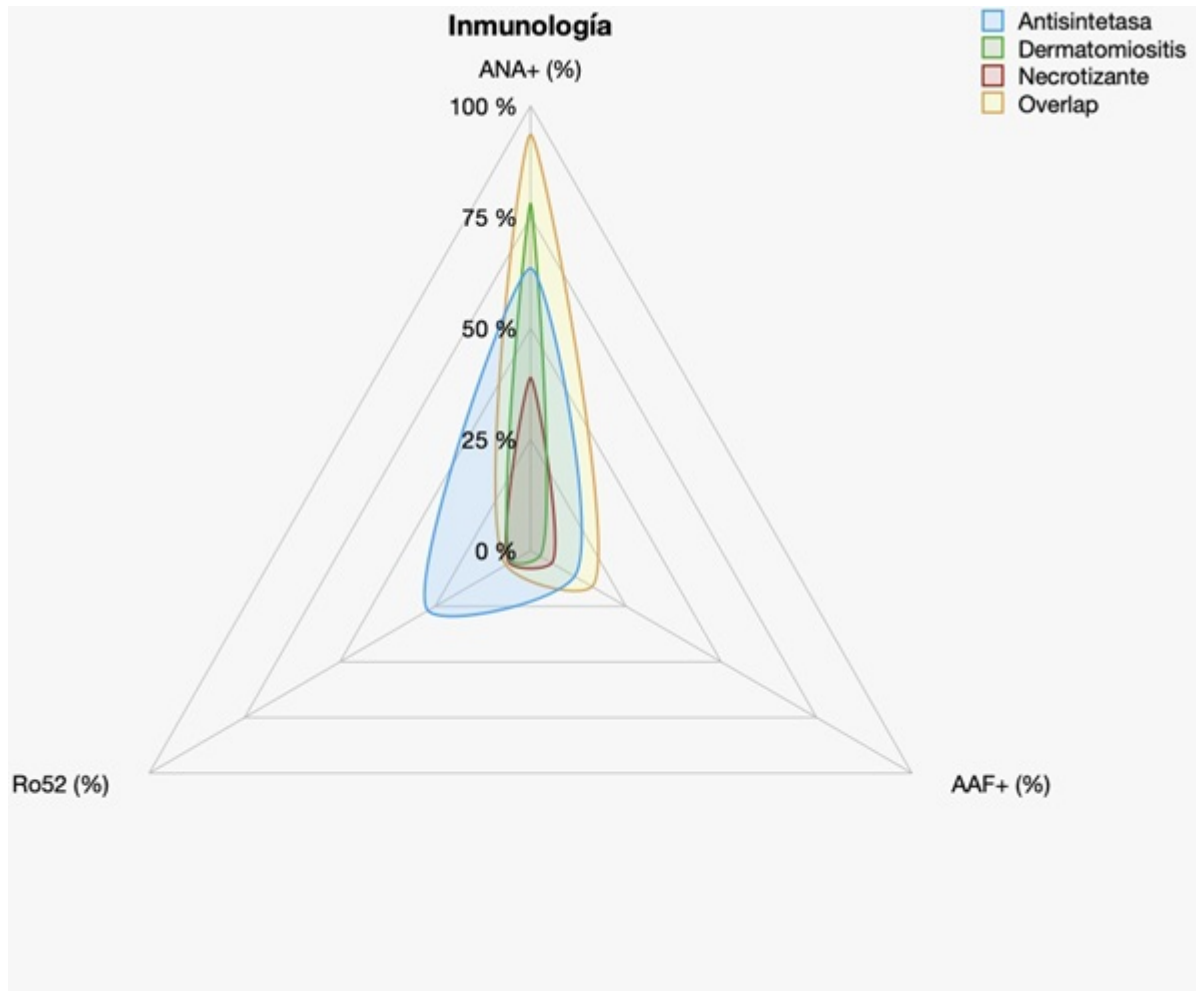
Hospital Universitario La Paz, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Este estudio buscó investigar la presencia de anticuerpos antinucleares (ANA) en pacientes con miopatías inflamatorias idiopáticas (MII) y su asociación con características clínicas, serológicas, demográficas y terapéuticas.

Métodos: Realizamos un análisis retrospectivo de una cohorte de 142 pacientes con MII, evaluando la relación entre la positividad de ANA (ANA+) y diversas variables. Se utilizó el valor de p para evaluar la significación estadística.

Resultados: El 71,13% de los pacientes presentaron ANA+. Las miopatías necrotizantes tuvieron el porcentaje más bajo de ANA+ (38,89%, $p = 0,001$), mientras que las miopatías *overlap* tuvieron el porcentaje más alto (93,55%, $p = 0,002$). La presencia de ANA+ se asoció con el sexo femenino ($p = 0,031$) y fue más frecuente en pacientes con anticuerpos asociados a miositis (MAA) ($p = 0,003$), Ku ($p = 0,003$), Mi2 ($p = 0,037$) y con artritis al inicio de la enfermedad ($p = 0,007$). Sin embargo, ANA+ fue menos frecuente en pacientes con anticuerpos específicos de miositis (MSA) ($p = 0,003$), HMGR ($p < 0,001$), PL7 ($p = 0,003$) y Ro52 asociado ($p = 0,045$). No se encontraron diferencias significativas en las manifestaciones clínicas, el retraso diagnóstico, los tratamientos ni en la mortalidad entre pacientes con ANA+ y ANA-.



Conclusiones: Nuestros hallazgos resaltan que la presencia de ANA+ en pacientes con MII se asocia con ciertos anticuerpos y características demográficas, pero no con diferencias clínicas o terapéuticas significativas. Además, un resultado ANA- (28,87% de los pacientes) no excluye la posibilidad de una MII, destacando la importancia de mantener una alta sospecha diagnóstica en pacientes con síntomas y signos clínicos compatibles.