



429 - DESCRIPCIÓN DE LOS PACIENTES CON ANTICUERPOS ANTI-KU POSITIVOS EN NUESTRO CENTRO EN CUATRO AÑOS

Sara Rodríguez Arboleya, Eva Fonseca Aizpuru, Paula Martínez García, Aleida Martínez Zapico, Alejandro Licetti Bermúdez, Elena Criado Hevia, Alba Vegas Tapia y Carmen Suárez Huelga

Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón, España.

Resumen

Objetivos: Analizar las características de los pacientes con anticuerpos anti-Ku positivos en cuatro años.

Métodos: Estudio observacional descriptivo de los enfermos en la Unidad de Autoinmunes de nuestro centro con Ac anti-Ku positivos entre 2020 y 2024. Su determinación se realizó a criterio del médico solicitante.

Resultados: Describimos 10 pacientes en su mayoría mujeres (8) con una edad media de 40,4 años (43-87) y un tiempo de seguimiento (mediana) de 48 meses (3-168). En la tabla 1 se describen características. El motivo de consulta más frecuente es el fenómeno de Raynaud (40%) seguido de las artralgias inflamatorias/artritis (20%). Uno de los pacientes con Raynaud tenía un patrón esclerodérmico precoz en la capilaroscopia, el resto eran inespecíficos o normales. Dos fueron diagnosticados de esclerosis sistémica (ES) sine esclerodermia; otro, de enfermedad mixta del tejido conectivo (EMTC); dos, de lupus eritematoso sistémico (LES), uno con miopatía como *overlap*; otro ya tenía el diagnóstico de fibrosis retroperitoneal y en cuatro no se llegó al diagnóstico. Tres, presentaron afectación pulmonar: uno en forma de NIU asintomática (no cumplía criterios de IPAF ni de otra enfermedad); otro de NINE (tenía ES) y otro, pulmón encogido (tenía LES). Al 50% se le hizo al menos un control ecocardiográfico y solamente uno de los pacientes presentó HTAp leve que era uno de los dos con ES. Solo uno de los pacientes presentó un diagnóstico de miopatía pero siendo *overlap* de LES, así mismo, el paciente con la fibrosis retroperitoneal presentó elevación de CPK (400 U/L) sintomática que recuperó tras cambio de estatina. En ninguno de los pacientes se le diagnosticó una neoplasia previamente o tras la determinación de anticuerpos.

Diagnósticos finales

Enfermedad mixta del tejido conectivo (10%)

LES (20%) → uno de ellos, *overlap* miopatía inflamatoria

ES sine esclerodermia (20%)

Fibrosis retroperitoneal idiopática (10%)

Manifestaciones clínicas/analíticas

Raynaud (40%)

Artralgia/artritis (20%)

Mialgias (20%)

Dermatitis intersticial granulomatosa (10%)

Otros anticuerpos asociados

ANA (50%)

Antirribosoma (1%)

Antihistona (1%)

Antinucleosoma (1%)

Plaquetopenia (10%)
Disnea (10%)
Dolor pleurítico (10%)

Anti-Sm (1%)
Anti-anti-DNA (2%)
Anti-RNP (2%)
Anti-NOR90 (3%)

Discusión: La prevalencia de los anticuerpos anti-Ku se han relacionado clásicamente con la ES y el *overlap* con miopatías aunque se describe en otras patologías y es raro en pacientes sanos. La prevalencia varía entre el 1,5-16%. Se suele relacionar con una ES limitada y con afectación pulmonar. En nuestros casos, los pacientes con ES presentaban afectación orgánica y no se limitaban a la piel, de hecho, no tenían afectación cutánea. Tres, presentaban afectación pulmonar, uno de ellos estaba diagnosticado de LES y se manifestó como un pulmón encogido y otro de ellos no se relacionaba con ninguna enfermedad sistémica. Uno presentó un síndrome *overlap* con miopatía. Ninguno de los pacientes presentó relación con una neoplasia a pesar de hacer *screening* en la mayoría.

Conclusiones: Los Ac anti-Ku no son específicos de ninguna enfermedad sistémica aunque clásicamente se hayan relacionado con el *overlap* ES-miopatía. En nuestra serie no se encontró relación clara pero dos casos presentaban ES sine esclerodermia, así mismo un 30% presentaba afectación pulmonar y ninguno presentó relación con una neoplasia. No existen datos claros sobre las características y el pronóstico de los pacientes con anticuerpos anti-Ku positivos.