



<https://www.revclinesp.es>

## 826 - ESTUDIO DE MANIFESTACIONES CLÍNICAS ASOCIADAS AL PERFIL DE AUTOANTICUERPOS EN PACIENTES CON ESCLERODERMIA

**Jaime Rioja Rodríguez, Margarita Lesta Colmenero, Iván Páez Albitre, Claudia Beatriz Urgel Royo, Alejandro Colmenero Quílez, Cristina Calles Artiaga, Noor Berjaoui Sánchez y Paula López de Turiso Giner**

Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España.

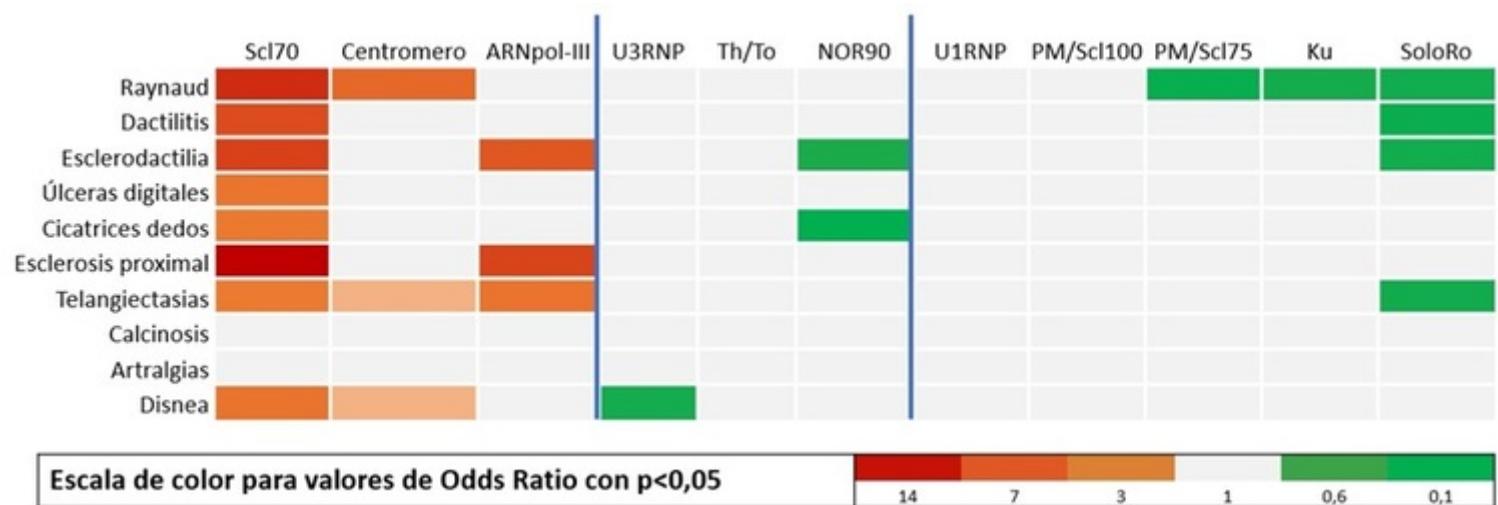
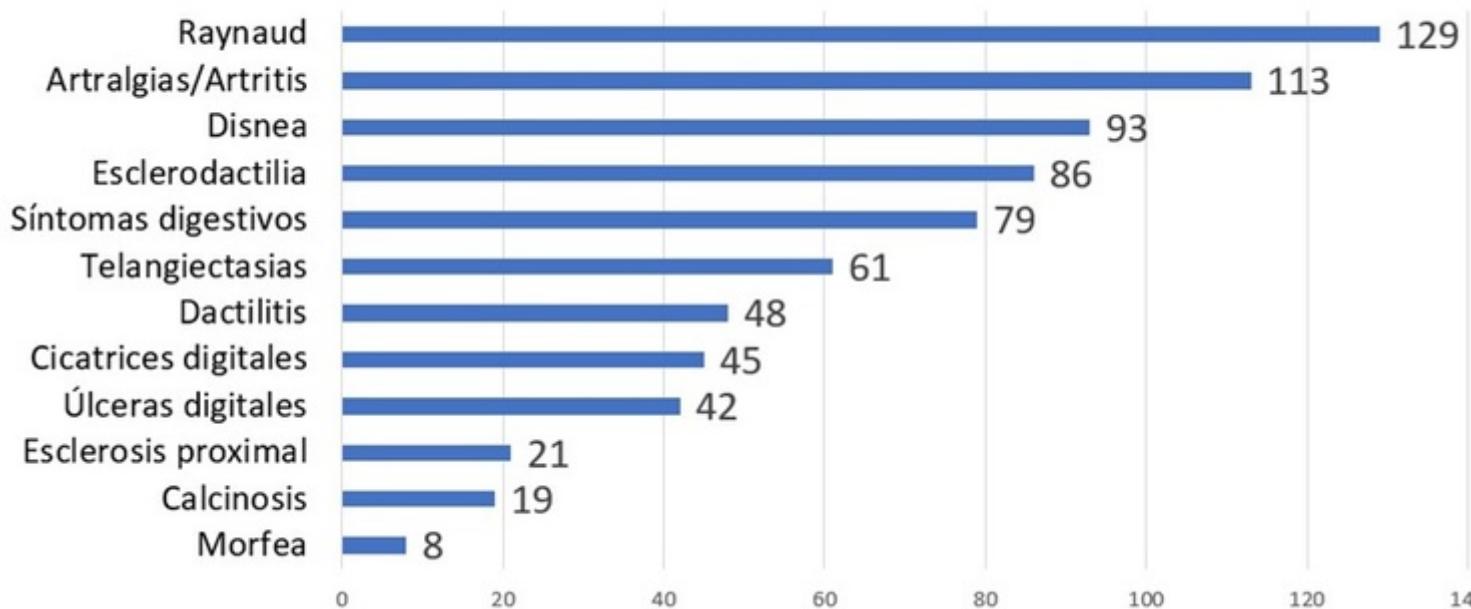
### Resumen

**Objetivos:** Realizar un estudio de los fenotipos clínicos asociados a la positividad de cada uno de los autoanticuerpos incluidos en un panel de immunoblot asociados a esclerodermia.

**Métodos:** Se recogieron todos los pacientes con positividad para el perfil específico de autoanticuerpos en los análisis realizados en un hospital de tercer nivel entre marzo de 2019 y diciembre de 2022. Este panel incluye: Scl-70, CENP-A, CENP-B, PM-Scl100, PM-Scl75, Ku, RNA polimerasa III, U1-RNP (68kD/A/C), Th/To, fibrilarina, NOR-90 y SSA/Ro52kD. Se analizaron las posibles asociaciones con distintas manifestaciones clínicas excluyendo las viscerales.

**Resultados:** Se incluyeron 186 pacientes únicos. La frecuencia de cada manifestación clínica se presenta en la figura 1. En los anticuerpos clásicos encontramos que anti Scl-70 confirió mayor riesgo de todas las manifestaciones clínicas salvo calcinosis y artralgias, especialmente, mostró un OR 14 (p 0,001) para esclerosis proximal. ARNpol-III mostró también un aumento significativo de esclerosis proximal con OR 7,7 (p 0,001), esclerodactilia y telangiectasias. Los pacientes con anticentrómero positivo presentaban con mayor frecuencia telangiectasias, fenómeno de Raynaud y disnea. En cuanto a los considerados anticuerpos altamente específicos de esclerodermia, pero no constitutivos de criterio diagnóstico, anti-U3RNP dotaba de un menor riesgo de presentar disnea, en el límite de la significación, y anti-NOR90 disminuía la probabilidad de manifestar esclerodactilia o cicatrices en los dedos. En el caso de anti-Th/To no encontramos asociación con ninguna. Por último, se incluyeron los anticuerpos comunes a otras conectivopatías y, por tanto, con baja especificidad para esclerodermia. Los anti-PM/Scl75, anti-Ku y anti-Ro52 proporcionaban un menor riesgo de presentar fenómeno de Raynaud. Además, en el caso de los anti-Ro52 encontrábamos una menor probabilidad de presentar dactilitis, esclerodactilia y telangiectasias. No hallamos una asociación significativa entre las manifestaciones clínicas y los anticuerpos anti-U1RNP o PM/Scl75 (fig. 2).

## Características Clínicas



Escala de color para valores de Odds Ratio con  $p < 0,05$

14 7 3 1 0,6 0,1

**Discusión:** En nuestra muestra se reprodujeron fenómenos ya conocidos en los anticuerpos clásicos como que la presencia de Scl70 se asocia a un mayor número de manifestaciones de la enfermedad o ARNpol III con esclerodermia difusa. La presencia de anticentromero no llevó a aumento de calcinosis, aunque fue un síntoma poco frecuente en nuestra muestra. En los anticuerpos altamente específicos de esclerodermia se reprodujo que NOR90 llevó a una menor probabilidad de esclerodactilia o cicatrices, pero U3RNP disminuyó el riesgo de disnea, a priori en contra del aumento de riesgo de manifestaciones pulmonares descrito. En el grupo de anticuerpos relacionados con otras conectivopatías, se reprodujo que anti-Ku exhibió menor Raynaud, anti-Ro52 y anti-PMScl presentaron menor sintomatología en general y anti-U1RNP no mostró asociaciones significativas.

**Conclusiones:** El perfil inmunológico de esclerodermia es una herramienta de gran utilidad para la clasificación de los pacientes en distintos fenotipos con cursos de la enfermedad muy diferentes.