



<https://www.revclinesp.es>

1252 - ESTUDIO RETROSPECTIVO DEL SÍNDROME ANTISINTETASA EN CUATRO HOSPITALES DE LA COMUNIDAD VALENCIANA: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, TRATAMIENTO Y PRONÓSTICO

Ignacio Hidalgo Llópez¹, Andrea Laura Gea Roig², Josefa García García³, Manuel del Río García¹, Julio Alberto Díaz Muñoz¹, María Lourdes Pesce Pesce⁴, Inmaculada González Cuello¹ y Roberto Hurtado García¹

¹Hospital Vega Baja, Orihuela, España. ²Hospital Arnau de Vilanova, Valencia, España. ³Hospital Universitario de Torrevieja, Torrevieja, España. ⁴Hospital General de Elda, Elda, España.

Resumen

Objetivos: 1. Describir las características clínicas, el tratamiento y el pronóstico de los pacientes con síndrome antisintetasa (SAS). 2. Evaluar la variabilidad en la presentación clínica y el enfoque terapéutico entre los hospitales.

Métodos: Este estudio retrospectivo multicéntrico y descriptivo analiza las características clínicas, el tratamiento y el pronóstico de pacientes con síndrome antisintetasa en cuatro hospitales de la Comunidad Valenciana entre enero de 2010 y abril de 2024, evaluando diferencias interhospitalarias. El estudio ha sido aprobado por el Comité de Ética en Investigación (CEI) del hospital promotor del estudio (fig.).

Resultados: Se incluyen 18 pacientes: 6 hombres (33%) y 12 mujeres (66%). Siete pacientes procedían del Hospital Vega Baja, 6 del Hospital Arnau de Vilanova, 4 pacientes del Hospital Universitario de Torrevieja y 1 único paciente del Hospital General de Elda. La edad media al debut fue 52,7 años (rango 30-70 años). Los síntomas iniciales más frecuentes fueron las poliartralgias (11/18; 61%) y la disnea (10/18; 55%). Una vez establecido el cuadro, las manifestaciones clínicas más frecuentes fueron la neumopatía intersticial (17/18; 94%), la artritis (13/18; 72%) y el fenómeno de Raynaud (12/18; 67%). El 100% de los pacientes del Hospital Universitario de Torrevieja presentó la tétrada neumopatía, miositis, fenómeno de Raynaud y manos de mecánico; el 71% de los pacientes del Hospital Vega Baja cursó con la tríada neumopatía, artritis y fenómeno de Raynaud. En el Hospital Arnau de Vilanova la variabilidad clínica fue mayor. Los tratamientos empleados fueron glucocorticoides (13/18; 72%), micofenolato (7/18; 39%), azatioprina (6/18; 33%), tacrolimus (6/18; 33%), rituximab (4/18; 22%), antifibróticos como pirfenidona o nintedanib (4/18; 22%), ciclofosfamida (4/18; 22%) y metotrexato (3/18; 17%), observando diferencias estadísticamente significativas en el uso por hospitales de glucocorticoides, ciclofosfamida y rituximab. Los anticuerpos que más prevalentemente se objetivaron fueron el anticuerpo anti-Ro52 (72%), seguido del anti-Jo1 (45%), PL-7 (20%) y PL-12 (15%), con variaciones significativas en la prevalencia de PL-12 entre hospitales. Otros anticuerpos como anti-EJ y anti-OJ constituyeron el 7,5% del total de determinaciones. En la evolución, el 50% de los pacientes alcanzaron la remisión clínica, mientras que el 30% cursó de manera remitente-recurrente con una media de 2,6 brotes y el 20% mantuvieron actividad persistente. Dos pacientes fallecieron (11%). Hasta un 30% ingresaron por complicaciones infecciosas, sin diferencias significativas interhospitalarias.

Departamento de Salud de Orihuela
Comité de Ética de la Investigación
Hospital Vega Baja

INFORME DEL COMITÉ DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN

Dña. MºEster Zaragoza Chazarra, Secretaria del Comité de Ética de la Investigación
del Hospital Vega Baja de Orihuela

CERTIFICA

Que este Comité ha evaluado la propuesta referida al estudio titulado "**Protocolo de Estudio Retrospectivo del Síndrome Antisintetasa en Tres Hospitales de la Comunidad Valenciana: Características Clínicas, Tratamiento y Pronóstico**", (código de registro MC-2024-076), cuyos Investigadores Principales son D. Roberto Hurtado García e Ignacio Hidalgo Llópez del Servicio de Medicina Interna del Hospital Vega Baja.

Que en este estudio:

- Se cumplen los requisitos necesarios de idoneidad del protocolo en relación con los objetivos del estudio, y están justificados los riesgos y molestias previsibles para el estudio.
- El procedimiento es adecuado para obtener el consentimiento informado.
- La capacidad del investigador y los medios disponibles son adecuados para llevar a cabo el estudio.

Que los miembros del CEI, en su reunión del 27 de mayo, acta 58), tras la lectura y evaluación del proyecto. Deciden emitir Informe FAVORABLE para su realización.

Lo que firmo,

MARIA ESTER| Firmado digitalmente
ZARAGOZA| por MARIA ESTER|
CHAZARRA| ZARAGOZA/CHAZARRA
Firma: 2024.05.30
13:56:49 +02'00'

Secretaria Técnica del CEI Hospital Vega Baja (Orihuela)

En Orihuela, 30 de mayo 2024.

Discusión: El estudio evidencia la variabilidad en las características clínicas, así como en tipos de anticuerpos y tratamientos utilizados, reflejando la heterogeneidad del SAS. La prevalencia de los anticuerpos está en concordancia con la literatura disponible hasta el momento. Las diferencias en el manejo terapéutico pueden deberse a la disponibilidad de fármacos y experiencia clínica.

Conclusiones: Este estudio proporciona una visión detallada del síndrome antisintetasa en la Comunidad Valenciana, resaltando diferencias clínicas y terapéuticas entre hospitales. Estas diferencias subrayan la necesidad de protocolos diagnósticos y terapéuticos estandarizados, así como la colaboración interhospitalaria.