



<https://www.revclinesp.es>

861 - POSITIVIDAD DE ANTICUERPOS ANTI-RETINIANOS Y SU RELACIÓN CON NEOPLASIAS OCULTAS

Jaime Bustos Carpio¹, Celia Álvarez Martín¹, Inés Pilar Villadeamigo Zambrano¹, Eva María Fernández Bermejo¹, Ángela Sánchez Juez¹, Anna Navarrete Espí¹, Arantzazu Alfranca González² y José María Galván Román¹

¹Medicina Interna, Hospital Universitario de La Princesa, Madrid, España. ²Inmunología, Hospital Universitario de La Princesa, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Identificar y describir las características clínicas y demográficas de los pacientes con resultado positivo en la determinación de anticuerpos antirretinianos. Describir la incidencia de tumores en el año siguiente a la positividad de los autoanticuerpos.

Métodos: Estudio descriptivo, observacional y retrospectivo realizado a partir de un registro de laboratorio de los pacientes con determinación positiva de anticuerpos antirretinianos desde enero de 2018 hasta abril de 2024 en un hospital universitario de Madrid. Se recopilaron variables clínico-demográficas, incluyendo edad, sexo, antecedentes oncológicos y autoinmunes, tratamientos inmunosupresores y aparición de nuevos procesos oncológicos tras un año de seguimiento desde la primera determinación positiva. Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva básica, señalando frecuencias y porcentajes.

Resultados: Se analizaron 135 pacientes. La edad media fue de 66 años ($DE \pm 17$) y el 60% eran mujeres ($n = 81$). Un 14,8% de la muestra ($n = 20$) presentaba un proceso oncológico previo, de los cuales el 30% ($n = 6$) aún podían considerarse activos. El 16,3% ($n = 22$) tenía antecedentes de enfermedad autoinmune; el 4,4% de la muestra ($n = 6$) recibía corticoides, y el 8,9% ($n = 12$) otro tipo de inmunosupresor. El anticuerpo antiaquaporina resultó positivo a títulos 1/10 en el 1,5% ($n = 2$), y positivo débil en el 0,7% ($n = 1$). El anticuerpo anti-RET fue positivo a títulos 1/10 en el 71,9% ($n = 97$) y positivo débil en el 25,9% ($n = 35$). Un total de 11 pacientes (8,1% de la muestra) fueron diagnosticados de retinopatía autoinmune como diagnóstico de certeza (según criterio experto neurooftalmológico). Por otro lado, tan solo 3 pacientes (2,2% de la muestra) desarrolló un proceso tumoral nuevo en el año de seguimiento. Entre ellos, ninguno fue diagnosticado de retinopatía autoinmune. Tampoco hubo un diagnóstico de certeza de retinopatía autoinmune en ninguno de los pacientes con cáncer activo previo.

Discusión: Las retinopatías paraneoplásicas constituyen un conjunto poco frecuente y heterogéneo de trastornos visuales mediados por mecanismos autoinmunes, asociados a la presencia de autoanticuerpos antirretinianos en suero. El proceso diagnóstico suele iniciarse ante la presencia de alteraciones visuales inexplicadas, especialmente en pacientes con antecedentes o sospecha de neoplasia. Según la literatura disponible, estos síndromes se relacionan frecuentemente con una amplia variedad de tumores primarios (cáncer microcítico de pulmón, mama, colon, melanoma, discrasias hematológicas, entre otros), y en aproximadamente el 50% de los casos, el diagnóstico oncológico se produce tras el de retinopatía. Sin embargo, los datos obtenidos en nuestra cohorte no muestran esta asociación. Como puede observarse, en

aquellos casos sin diagnóstico oncológico previo, la búsqueda sistemática de neoplasias ocultas rara vez conduce a la identificación de un proceso tumoral.

Conclusiones: En nuestra corte, la positividad de los anticuerpos antirretinianos no presenta una relación significativa con el diagnóstico de retinopatía autoinmune ni con el hallazgo de neoplasias ocultas tras un año de seguimiento. Aunque tradicionalmente se han considerado marcadores potenciales de retinopatías paraneoplásicas, nuestros resultados sugieren que tienen un valor limitado para justificar la búsqueda de tumores ocultos.