



<https://www.revclinesp.es>

1524 - SIMULADORES DE ENFERMEDADES AUTOINMUNES SISTÉMICAS: EXPERIENCIA EN UNA CONSULTA ESPECIALIZADA

Gemma Ortiz Llaurodó¹, Antoni Colomé Argemí¹, Anna Saurina Solé², Daniel Iglesias Sáez¹, Esther Llinàs Coronado¹, Manuel Ramírez de Arellano Serna² y Rosa Borrallo Almansa¹

¹Medicina interna, Hospital de Terrassa, Terrassa, España. ²Nefrología, Hospital de Terrassa, Terrassa, España.

Resumen

Objetivos: Analizar y describir las características de los pacientes derivados a la consulta especializada de enfermedades autoinmunes sistémicas (EAS) de un hospital comarcal entre 2018 y la fecha, cuya evaluación final descartó una enfermedad autoinmune sistémica. Se investigarán los motivos de derivación, los diagnósticos diferenciales establecidos y las patologías que simularon EAS.

Métodos: Estudio retrospectivo, descriptivo y transversal basado en la revisión de historias clínicas de pacientes derivados a la consulta especializada de enfermedades autoinmunes sistémicas del Servicio de Medicina Interna de un hospital de segundo nivel desde 2018 hasta la fecha actual. Se incluyeron pacientes derivados por: 1) Síntomas y signos clínicos sugestivos de EAS (fiebres periódicas no infecciosas, artralgias, aftas orales recurrentes, fenómeno de Raynaud, trombosis, síntomas constitucionales, síndrome seco, serositis con o sin elevación de PCR/VSG, elevación inexplicada de CK y/o anemia no carencial). 2) Presencia de autoanticuerpos (ANA, ENA, AAF, ANCA). 3) Alteraciones en pruebas complementarias sugestivas de EAS (hipertensión pulmonar ecocardiográfica, patrón intersticial, fibrosis periaórtica/retroperitoneal). 4) Respuesta parcial o completa a corticoides. Se excluyeron pacientes con diagnóstico confirmado de trombofilias hereditarias, enfermedades infecciosas o neoplasias no relacionadas con la simulación de EAS. Se recogieron variables demográficas (edad, género) y clínicas (historia de síntomas sugestivos de EAS, presencia de trombosis, abortos espontáneos recurrentes) y analíticas (resultados de ANA y AAF).

Resultados: Se analizaron 260 pacientes, de los cuales 64 no presentaron EAS (40% hombres). La edad media fue de 63 años (moda 80 años). Los motivos de derivación más frecuentes fueron la presencia de autoanticuerpos (49 pacientes): 23 con AAF aislados, 21 con ANA aislados y 5 con ambos. Los síntomas que motivaron la derivación incluyeron fenómeno de Raynaud (4 pacientes, diagnosticados finalmente de acrociánosis, síndrome de Sneddon e hiperviscosidad por gammopathía monoclonal de significado incierto), síndrome seco sin criterios de enfermedad del tejido conectivo (1 paciente), artralgias aisladas (2 pacientes, con diagnóstico posterior de reflujo gastroesofágico e infección por *Helicobacter pylori*), clínica neurológica y trombosis pulmonar (1 paciente, diagnosticado de esclerosis múltiple), respuesta parcial a corticoides con recaídas (1 paciente, diagnosticado de linfoma), fiebres recurrentes sin otros signos de autoinmunidad (1 paciente, con infección de derivación ventriculoperitoneal) y fibrosis retroperitoneal (1 paciente, con recidiva de neoplasia previa). No se identificaron derivaciones por fibromialgia.

Conclusiones: Aproximadamente una cuarta parte de los pacientes derivados a la consulta de EAS no presentaron finalmente una enfermedad autoinmune sistémica. En un porcentaje significativo, se observó positividad de autoanticuerpos sin correlación clínica. La edad media y la moda de los pacientes fueron superiores a las habitualmente asociadas a las EAS, al igual que la distribución por sexo. El reconocimiento de estas entidades que simulan EAS es crucial para evitar el sobretratamiento y optimizar el diagnóstico diferencial.