



574 - CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES CON ANTI-DNA AISLADO PERSISTENTE: IMPLICACIONES PARA EL SEGUIMIENTO CLÍNICO

Juan José Vázquez Castro¹, Silvia Dopazo Sotillo¹, Marco Octavio Di Paolo¹, Ana Rojo Carpintero¹, Maria Victoria d'Alessandro Sierra¹, Xael Otero Davila¹, Israel Nieto Gañan² y Beatriz Gimena Reyes¹

¹Medicina Interna, Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo, España. ²Análisis Clínicos, Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo, España.

Resumen

Objetivos: Los anticuerpos anti-DNAs (aDNA) son altamente específicos del lupus eritematoso sistémico (LES), pero su significado clínico cuando aparecen de forma aislada no está bien definido. En práctica clínica, algunos pacientes presentan aDNA aislados persistentemente positivos sin cumplir criterios de LES ni de otras enfermedades autoinmunes, planteando dudas sobre su relevancia diagnóstica y pronóstica. **Objetivo:** Caracterizar el perfil de pacientes con aDNA aislados persistentes, evaluando su relación con diagnósticos finales relevantes (evidencia en la literatura de relación con estos anticuerpos) para ayudar a la toma de decisiones en consulta. Se consideraron diagnósticos relevantes: LES, hepatitis autoinmune 1 (HA), hepatitis C 2(HC) y leucemia linfática crónica 3 (LLC).

Métodos: Estudio retrospectivo de pacientes identificados por el laboratorio de nuestro hospital como portadores de aDNA positivos en los últimos 5 años (2020-2024). Se confirmó la presencia aislada de aDNA mediante la revisión de historias clínicas, asegurando negatividad de anticuerpos ANA, ANCAS, ENAS y antifosfolípidos. Se recogieron antecedentes personales, clínica, análisis, diagnóstico final otorgado y seguimiento realizado. Para ser incluidos, los pacientes debían tener al menos 3 determinaciones de aDNA positivo y haber recibido seguimiento durante al menos 12 meses. El análisis estadístico se llevó a cabo mediante el *software* IBM SPSS Statistics (versión 30.0.0).

Resultados: De los 211 pacientes con aDNA positivo en los últimos 5 años, 23 cumplían los criterios de inclusión. El 69,6% eran mujeres. La media de edad en la primera determinación de aDNA positivo fue $52,4 \pm 19,2$ años, al final del seguimiento fue $58,7 \pm 18,2$ años. La mediana de seguimiento fue 36 meses (IQR 24-90 meses). El nivel máximo de aDNA tuvo una mediana de 30 UI/ml (IQR 22,5-43,5 UI/ml). Nueve pacientes recibieron un diagnóstico relevante (LES 6, HA 1, HC 1 y LLC 1). Estos presentaron un nivel máximo medio de aDNA de 92,9 UI/ml, frente a 42,2 UI/ml en aquellos sin diagnóstico relevante. La comparación entre grupos mediante la prueba de Mann-Whitney U no mostró diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,41$). La edad en el primer aDNA positivo también fue comparable entre grupos (media 46,7 vs. 56,1 años; $p = 0,22$). Las únicas manifestaciones clínicas asociadas significativamente a la presencia de enfermedad relevante fueron fotosensibilidad y serositis ($p = 0,014$ y $p = 0,047$, respectivamente). Seis pacientes sin diagnóstico relevante permanecieron asintomáticos durante el seguimiento.

Variable	Diagnóstico relevante (n = 9)	No relevante (n = 14)	p
----------	-------------------------------	-----------------------	---

Edad primer aDNA (media)	46,7	56,1	0,22
Nivel máx. aDNA (media)	92,9	42,2	0,41
Fotosensibilidad (%)	44,4	0	0,014 *
Serositis (%)	33,3	0	0,047 *
Asintomáticos (%)	0	42,8	—

Conclusiones: En esta cohorte de pacientes con aDNA aislados persistentemente positivos, un pequeño porcentaje recibió un diagnóstico final relevante, siendo LES el más frecuente. Aunque los niveles máximos de aDNA fueron más elevados en los pacientes con diagnóstico relevante, no hubo diferencias estadísticamente significativas en las variables cuantitativas analizadas, y solo la fotosensibilidad y la serositis se asociaron de forma significativa con diagnóstico relevante. La principal limitación del estudio es que la mayoría de pacientes con diagnóstico relevante ya cumplían criterios al inicio del seguimiento, lo que limita la capacidad de identificar predictores de evolución. Los hallazgos sugieren que en pacientes con aDNA aislado en títulos moderados-bajos y clínica inespecífica podría considerarse un seguimiento menos intensivo.

Bibliografía

1. PMID: 9303484.
2. PMID: 28605141.
3. PMID: 1087460.