



<https://www.revclinesp.es>

533 - ¿QUIEN MUCHO ABARCA POCO APRIETA? ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LOS PACIENTES CON ANCA Y OTROS AUTOANTICUERPOS EN UN HOSPITAL DEL SUR DE MADRID

David Serantes Gómez², **Ignacio Molero Vilches**¹, **Sara Fernández González**², **Jorge Rodríguez Rodríguez**², **Saray Gutiérrez Barrera**², **Raquel Campos Redondo**² y **Miguel Ángel Duarte Millán**²

¹Analisis Clínicos, Hospital de Fuenlabrada, Madrid, España. ²Medicina Interna, Hospital de Fuenlabrada, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Conocer el significado clínico de los pacientes con resultados positivos para anticuerpos anticitoplasma de neutrófilo (ANCA) y otro(s) autoanticuerpo(s).

Métodos: Estudio descriptivo en el Hospital Universitario de Fuenlabrada a lo largo de 11 años (enero/2014-diciembre/2024). Se extrajeron los pacientes con algún resultado positivo para ANCA, bien por inmunoensayo [antiproteína 3 (PR3) o antimieloperoxidasa (MPO)] y/o por inmunofluorescencia indirecta [ANCA citoplasmáticos (cANCA), perinucleares (pANCA) o atípicos (xANCA)]. De estos, se seleccionaron aquellos con algún otro autoanticuerpo, ya fuesen antinucleares (ANA), antiantígeno extraíble del núcleo (ENA), antimembrana basal glomerular (MBG), antisintetasa, específicos de miositis, específicos de autoinmunidad hepática y/o factor reumatoide (FR). Se describen las características basales, el perfil de autoanticuerpos, el motivo de solicitud de los mismos y los diagnósticos finales.

Resultados: De los 224 pacientes con ANCA, 84 (37,5%) tuvieron al menos otro autoanticuerpo. Entre estos pacientes se distinguen dos grupos: Grupo A: 23 pacientes (27,38%) fueron diagnosticados de vasculitis asociada a ANCA (VAA), considerándose los ANCA como de significado real y los otros autoanticuerpos, bien en contexto de otra enfermedad autoinmune en solapamiento o bien como epifenómeno de autoinmunidad sin significado específico. Grupo B: 61 pacientes (72,62%) no fueron diagnosticados de VAA, considerándose los ANCA falsos positivos, bien sin significado clínico o en contexto de otras enfermedades autoinmunes (desde EAS clásicas como LES, AR o miopatías inflamatorias hasta enfermedad inflamatoria intestinal, hepatitis autoinmune o colangitis biliar primaria), infecciones (ej., leishmaniasis), neoplasias (ej., cáncer de mama) o fármacos (p. ej., infliximab). La edad mediana, el sexo y el porcentaje de MPO (frente a PR3) son similares en ambos grupos, si bien el título mediano de MPO y PR3 fue mucho mayor en los pacientes con VAA que en los del grupo 2. En relación al perfil de autoanticuerpos, en los pacientes con VAA lo más frecuente fue la coexistencia de ANA (dilución mediana 1/160), siendo también frecuente la presencia de FR a título bajo. El 95% de los pacientes con otros diagnósticos tuvieron ANA positivos (dilución mediana 1/320) y el 60%, ENA, con predominio de antinucleosoma; en cambio, fue menos prevalente la asociación con FR. Respecto al motivo de solicitud de ANCA, en > 90% de los pacientes con VAA fue uno de los contextos clínicos sugeridos por el consenso internacional de 2017, frente al 31% en los pacientes con otros diagnósticos, donde fueron frecuentes otros motivos como artritis/artralgias, proteinuria no-nefrótica, hepatitis/hepatopatía o sospecha de EII,

	Grupo A: Vasculitis asociada a ANCA (VAA)	Grupo B: Otros diagnósticos
Número de pacientes (%)	23 (27.38)	61 (72.62)
Edad (mediana en años)	65	60
Sexo femenino (%)	52.17	62.3
Perfil de ANCA:		
• MPO (%; título mediano en UA/mL)	65.22; 539	65.57; 80
• PR3 (%; título mediano en UA/mL)	34.78; 500	34.43; 136.5
• pANCA (%)	59.09	50.00
• cANCA (%)	22.73	1.79
• xANCA (%)	4.55	8.93
• IFI negativa (%)	13.64	39.28
Perfil de otros autoanticuerpos:		
• ANAs (%; dilución mediana)	60.87; 1/160	95.08; 1/320
• ENAs (%)	17.39	59.02
• Anti-dsDNA (%)	8.69	16.39
• Antifosfolípido (%)	13.04	4.92
• Hepatitis autoinmune (%)	17.39	11.48
• Factor reumatoide (%; título mediano en U/L)	43.48; 79	19.67; 48.5
• Anti-MBG (%)	0	1.64
Motivo de petición de ANCA:		
• Contexto ANCA (%)	91.30	31.15
• Contexto asociado a ANCA (%)	0	9.84
• Otros diferentes (%)	8.69	59.01

Diagnóstico final	Número de pacientes (%) en el grupo B)	MPO – %; título mediano (UA/mL)	PR3 – %; título mediano (UA/mL)	ANAs – %; dilución mediana	ENAs – especificidad más frecuente	Otros autoanticuerpos
EII:						
• Colitis ulcerosa	5 (8.19)	40; 132	80; 139	100; 1/1280	Anti-nucleosoma	ASMA
• Enfermedad de Crohn	3 (4.92)	66.67; 46	66.67; 242	100; 1/1280	Anti-nucleosoma	ASMA
EAS "clásicas":						
• LES	6 (9.84)	66.67; 126	50; 346	100; 1/640	Anti-nucleosoma	FR, dsDNA
• LES fármaco-inducido	2 (3.28)	100; 319	0	100; 1/1280	Anti-nucleosoma, DNA	Anti-B2GPI
• Miositis	4 (6.56)	75; 74	25; 26	100; 1/640	Anti-Ro	FR, dsDNA, AEM
• Esclerosis sistémica	1 (1.64)	100; 22	100; 87	100; 1/320	Anti-Scl70, anti-Ro	-
• Artritis reumatoide	6 (9.84)	100; 216	16.67; 51	100; 1/320	Anti-R, anti-nucleosoma	FR, dsDNA, AMA
• Sjögren	1 (1.64)	100; 29	0	100; 1/320	-	AMA, FR
• EMTC	1 (1.64)	0	100; 1000	100; 1/160	Anti-RNP, -Scl70, -centrómero,	-
Otras enfermedades autoinmunes:						
• Hepatitis autoinmune	3 (4.92)	33.33; 633	66.67; 42	100; 1/640	Anti-nucleosoma	ASMA, F-actina
• Colangitis biliar primaria	4 (6.56)	50; 158	50; 24	100; 1/1280	Anti-Ro	AMA
• IPAF	3 (4.92)	100; 253	0	50; 1/320	Anti-nucleosoma	FR
• Celiaquía	1 (1.64)	100; 72	0	100; 1/80	Anti-cromatina	Anti-TG
• IgG4-RD	1 (1.64)	0	100; 42	100; 1/640	Anti-Ro	-
• Enfermedad anti-MBG	1 (1.64)	100; 269	0	-	-	dsDNA
Infecciones	2 (3.28)	50; 83	50; 184	100; 1/320	Anti-RNP, anti-centrómero	-
Neoplasias sólidas	2 (3.28)	50; 320	50; 58	100; 1/160	Anti-Ro	AMA
Neoplasias hematológicas	1 (1.64)	0	100; 39	1/80	-	dsDNA
Otros:						
• ERC vascular/diabética	3 (4.92)	66.67; 60	33.33; 49	33.33; 1/80	Anti-nucleosoma	FR, anti-TPO
• Pacientes sanos	2 (3.28)	50; 50	50; 27	100; 1/640	Anti-nucleosoma	F-actina
• Diagnóstico no aclarado	10 (16.39)	70; 131	30; 223	100; 1/160	Anti-nucleosoma	-

Conclusiones: Aunque la presencia de ANCA en otras enfermedades diferentes a las VAA está bien descrita, la prevalencia y significado de la asociación de ANCA con otros autoanticuerpos no se conocen bien. En nuestro estudio, más de un tercio de los pacientes con ANCA asociaron al menos otro autoanticuerpo y, en este grupo de pacientes, más del 70% tuvieron un diagnóstico diferente al de VAA, siendo el diagnóstico más frecuente la enfermedad inflamatoria intestinal, seguido de otras enfermedades autoinmunes (LES, AR, CBP, HAI). En estos pacientes el título de MPO/PR3 fue significativamente inferior al de aquellos con diagnóstico de VAA, similar a lo reportado en otros estudios.