



Revista Clínica Española



<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 Vilches¹, Sara Fernández González², Jorge Rodríguez Rodríguez², Saray Gutiérrez Barrera², Raquel Campos Redondo² y Miguel Ángel Duarte Millán²

¹Análisis 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 [antiproteínasa 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: <ul style="list-style-type: none"> MPO (%; título mediano en UA/mL) PR3 (%; título mediano en UA/mL) pANCA (%) cANCA (%) xANCA (%) IFI negativa (%) 	65.22; 539 34.78; 500 59.09 22.73 4.55 13.64	65.57; 80 34.43; 136.5 50.00 1.79 8.93 39.28
Perfil de otros autoanticuerpos: <ul style="list-style-type: none"> ANAs (%; dilución mediana) ENAs (%) Anti-dsDNA (%) Antifosfolípido (%) Hepatitis autoinmune (%) Factor reumatoide (%; título mediano en U/L) Anti-MBG (%) 	60.87; 1/160 17.39 8.69 13.04 17.39 43.48; 79 0	95.08; 1/320 59.02 16.39 4.92 11.48 19.67; 48.5 1.64
Motivo de petición de ANCA: <ul style="list-style-type: none"> Contexto ANCA (%) Contexto asociado a ANCA (%) Otros diferentes (%) 	91.30 0 8.69	31.15 9.84 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 auto-anticuerpos
EII: <ul style="list-style-type: none"> Colitis ulcerosa Enfermedad de Crohn 	5 (8.19) 3 (4.92)	40; 132 66.67; 46	80; 139 66.67; 242	100; 1/1280 100; 1/1280	Anti-nucleosoma Anti-nucleosoma	ASMA ASMA
EAS "clásicas": <ul style="list-style-type: none"> LES LES fármaco-inducido Miositis Esclerosis sistémica Artritis reumatoide Sjögren EMTC 	6 (9.84) 2 (3.28) 4 (6.56) 1 (1.64) 6 (9.84) 1 (1.64) 1 (1.64)	66.67; 126 100; 319 75; 74 100; 22 100; 216 100; 29 0	50; 346 0 25; 26 100; 87 16.67; 51 0 100; 1000	100; 1/640 100; 1/1280 100; 1/640 100; 1/320 100; 1/320 100; 1/320 100; 1/160	Anti-nucleosoma Anti-nucleosoma, DNA Anti-Ro Anti-Scl70, anti-Ro Anti-R, anti-nucleosoma - Anti-RNP, -Scl70, -centrómero,	FR, dsDNA Anti-B2GPI FR, dsDNA, AEM - FR, dsDNA, AMA AMA, FR -
Otras enfermedades autoinmunes: <ul style="list-style-type: none"> Hepatitis autoinmune Colangitis biliar primaria IPAF Celiaquía IgG4-RD Enfermedad anti-MBG 	3 (4.92) 4 (6.56) 3 (4.92) 1 (1.64) 1 (1.64) 1 (1.64)	33.33; 633 50; 158 100; 253 100; 72 0 100; 269	66.67; 42 50; 24 0 0 100; 42 0	100; 1/640 100; 1/1280 50; 1/320 0 100; 1/80 100; 1/640	Anti-nucleosoma Anti-Ro Anti-nucleosoma Anti-cromatina Anti-Ro -	ASMA, F-actina AMA FR Anti-TG - 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: <ul style="list-style-type: none"> ERC vascular/diabética Pacientes sanos Diagnóstico no aclarado 	3 (4.92) 2 (3.28) 10 (16.39)	66.67; 60 50; 50 70; 131	33.33; 49 50; 27 30; 223	33.33; 1/80 100; 1/640 100; 1/160	Anti-nucleosoma Anti-nucleosoma Anti-nucleosoma	FR, anti-TPO F-actina -

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.