



IF-66. - ¿ES EL ANTICUERPO ANTI-LA PROTECTOR POTENCIAL CONTRA LA INFECCIÓN CRÓNICA POR EL VIRUS DE LA HEPATITIS C EN PACIENTES CON SÍNDROME DE SJÖGREN? ANÁLISIS DE 663 PACIENTES

P. Brito Zerón¹, S. Kaveri², A. Bové¹, S. Retamozo¹, M. Akasbi³, M. Gandía⁴, M. Soto Cárdenas⁴, M. Pérez de Lis⁵, R. Pérez Álvarez, B. Kostov, A. Sisó Almirall, X. Foros, M. Ramos Casals, en representación del Grupo de Trabajo GEAS-Sjögren-VHC Study

¹Servicio de Laboratorio de Enfermedades Autoinmunes 'Josep Font', IDIBAP. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona. Barcelona. ²Servicio de Inmunopatología e Inmunointervención Terapéutica. Centre de Recherche des Cordeliers, INSERM. París, Francia. ³Servicio de Medicina Interna. Hospital Infanta Leonor. Madrid. ⁴Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz. ⁵Servicio de Medicina Interna. Hospital do Meixoeiro. Vigo (Pontevedra).

Resumen

Objetivos: Hace 10 años se describió la estrecha relación entre el virus de la hepatitis C (VHC) y el síndrome de Sjögren (SS). Recientemente, la proteína humana La se ha implicado en facilitar la iniciación interna de la traducción así como la replicación del ARN-VHC. Se podría hipotetizar que los pacientes portadores de anticuerpos anti-La podrían estar protegidos contra la infección crónica por VHC. Así, el objetivo es analizar la posible asociación entre los anticuerpos anti-La y la infección crónica por VHC en una cohorte amplia de pacientes con SS.

Métodos: Se incluyeron pacientes a los que de forma consecutiva se determinaron los anticuerpos IgG-VHC. Los criterios de inclusión fueron: cumplimiento 4 o más de los criterios Europeos del SS y serología repetidamente positiva para VHC. De forma retrospectiva se evaluó la confirmación de la infección por VHC mediante inmunoblot y detección de ARN-VHC por PCR. También se determinó el genotipo del VHC.

Resultados: Se incluyeron 663 pacientes con SS (602 mujeres, 61 varones, edad media: 58 años). 104 pacientes (16%) mostraron anticuerpos IgG-VHC; 9 mostraron un resultado serológico positivo con viremia negativa, sugerente de una infección curada del VHC. Cuando se compararon los restantes 64 pacientes con infección crónica por VHC (IgG-VHC+, RNA -VHC+) con los 9 pacientes IgG-VHC+ / RNA-VHC-, estos últimos fueron con más frecuencia mujeres (100% vs 80%, $p > 0,05$) y tenían una menor frecuencia de hipocomplementemia (22% vs 70%, $p = 0,008$) y crioglobulinas/banda monoclonal (33% vs 71%, $p = 0,032$); interesantemente, ninguno de estos 9 pacientes tenían anticuerpos anti-La (0% vs 19%, $p > 0,05$). El genotipo del VHC estaba disponible en 42 pacientes (1b: 30 pacientes, 1a: 7 y no 1: 4 restantes, un paciente no fue tipificable). En toda la cohorte de pacientes con SS, los pacientes con infección crónica por el VHC asociada mostraron una expresión inmunológica diferenciada, con una frecuencia más baja de ANA (71% vs 85%, $p = 0,001$), anti-Ro (15% vs 38%, $p < 0,001$) y anti-La (17% vs 29%, $p = 0,008$), y una mayor frecuencia

de marcadores crioglobulinémicos, incluyendo crioglobulinas (54% frente a 6%, $p < 0,001$), positividad a FR (56% vs 42%, $p = 0,011$), niveles bajos de C3 (32% vs 10%, $p < 0,001$), de C4 (47% vs 8%, $p < 0,001$) y banda monoclonal en suero (42% frente a 19%, $p < 0,001$) en comparación con los pacientes SS sin VHC.

Conclusiones: El principal aspecto diferencial entre el SS primario y el SS-VHC es el patrón inmunológico, con un predominio de los marcadores crioglobulinémicos (crioglobulinemia mixta, FR, hipocomplementemia, banda monoclonal) sobre los marcadores específicos del SS (anti-Ro/SS-A y anti-La/SS-B) en pacientes con SS-VHC. La crioglobulinemia es el marcador inmunológico clave de SS-VHC, mientras que los anticuerpos anti-La son menos frecuentemente detectados en pacientes con SS-VHC y no parecen influir en la protección contra la infección crónica por el VHC en pacientes con SS.