



IF-76. - SIGNIFICADO CLÍNICO DE LA DOSIFICACIÓN DE INMUNOGLOBULINAS SÉRICAS EN EL SÍNDROME DE SJÖGREN PRIMARIO: ANÁLISIS EN 414 PACIENTES

S. Retamozo¹, P. Brito Zerón¹, A. Bové¹, G. Fraile², M. Akasbi³, M. Gandía⁴, P. Vasco², M. Soto Cárdenas⁴, M. Pérez de Lis, R. Pérez Álvarez, B. Kostov, A. Sisó Almirall, M. Ramos Casals, en representación del Grupo de Trabajo GEAS

¹Servicio de Enfermedades Autoinmunes, Laboratorio Enfermedad. Hospital Clínic, IDIBAPS. Barcelona. ²Servicio de Medicina Interna. Hospital Ramón y Cajal. Madrid. ³Servicio de Medicina Interna. Hospital Infanta Leonor. Madrid. ⁴Servicio de Medicina Interna, Universidad de Cádiz. Hospital Puerta del Mar. Cádiz.

Resumen

Objetivos: Analizar el significado clínico de la dosificación de inmunoglobulinas (Ig) séricas (IgG, IgM e IgA) en una gran serie de pacientes con síndrome de Sjögren primario (SSp).

Métodos: Se incluyó un total de 414 pacientes seguidos de forma consecutiva en nuestras unidades entre enero 1995 y julio 2013. Los pacientes cumplían los criterios clasificatorios de 2002 para el SSp. Los niveles séricos de inmunoglobulinas (IgG, IgA, IgM) se determinaron por nefelometría y según las especificaciones del fabricante, los valores de referencia para los adultos sanos fueron: IgA: 0,66-3,65 g/L, IgG: 6,8-15,3 g/L, IgM 0,36-2,61 g/L. Los pacientes con al menos 2 determinaciones de clases de Ig séricas fueron incluidos en el estudio. La afectación sistémica se valoró utilizando el índice de actividad ESSDAI para el SSp.

Resultados: De los 157 pacientes con al menos 2 determinaciones de Ig séricas, 92 (59%) tuvieron al menos 2 determinaciones que mostraron niveles elevados de IgG, IgA y/o IgM: 68 (43%) tenían niveles elevados de IgG, 41 (26%) niveles elevados de IgA y 20 (13%) niveles elevados de IgM, 23 (15%) tenían niveles elevados de al menos 2 clases y sólo 7 (4,5%) tenían niveles elevados de las 3 clases de Ig. Los pacientes con niveles elevados de IgG en suero eran más jóvenes (50,78 vs 57,44, $p = 0,003$) y tenían una mayor frecuencia de anticuerpos anti-Ro positivos (94% vs 74%, $p < 0,001$), anti-La (81% vs 36%, $p < 0,001$), leucopenia (40% vs 22%, $p = 0,023$), neutropenia (40% vs 19% $p = 0,007$) y un mayor índice de actividad ESSDAI en el dominio glandular (38% vs 22%, $p = 0,035$), hematológico (88% vs 66%, $p = 0,001$) y biológico (96% vs 38%, $p < 0,001$) en comparación a los pacientes con niveles séricos normales de IgG. Los pacientes con niveles séricos elevados de IgA presentaron una mayor frecuencia de anticuerpos anti-La (73% vs 49%, $p = 0,01$) y aquellos con niveles séricos elevados de IgM presentaron una menor frecuencia de xerostomía (90% vs 100%, $p = 0,016$) y menor índice de actividad ESSDAI en el dominio de linfadenopatía (14% vs 35%, $p = 0,026$). Cuanto mayor el número de clases de Ig elevadas, mayor fue la puntuación de actividad sistémica medida por ESSDAI (puntuación de 10,24 en los pacientes con valores normales en las 3 clases de Ig, 11,03 en los pacientes con niveles elevados en 1 sola clase, 12,87 en aquellos con niveles

elevados en 2 clases y 13,00 en los pacientes con niveles elevados en las 3 clases de Ig. Los pacientes con niveles elevados de IgG, IgA e IgM tuvieron una mayor prevalencia de biopsia glandular salivar positiva (100%), ANA+ (100%), hipocomplementemia (29%), crioglobulinemia (43%), mayor frecuencia de linfadenopatía (57%), afectación glandular (57%) y renal (14%) y la frecuencia más baja de afectación del sistema nervioso central y periférico (0%).

Conclusiones: Casi dos tercios de los pacientes con SSp presentaron niveles séricos elevados de Igs. Estos pacientes tenían una expresión autoinmune más pronunciada y una mayor frecuencia de actividad sistémica y citopenias, especialmente los pacientes con niveles elevados de 3 clases de Ig. Los niveles elevados de IgG en suero tienen un papel predominante en la expresión de la enfermedad con respecto a los niveles de IgA o IgM.