



## IF-9. - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LOS PACIENTES CON ANTICUERPOS ANTICENTRÓMERO POSITIVOS

A. Sousa Domínguez<sup>1</sup>, M. Freire<sup>1</sup>, A. Martínez Vidal<sup>1</sup>, I. Villaverde<sup>1</sup>, M. del Pozo<sup>2</sup>, B. Sopena<sup>1</sup>, A. Rivera<sup>1</sup>, C. Martínez Vázquez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna-Unidad de Trombosis y Vasculitis, <sup>2</sup>Servicio de Laboratorio. Hospital Xeral de Vigo. Vigo (Pontevedra).

### Resumen

**Objetivos:** Describir la distribución clínica de los pacientes con AAC positivos detectados en el laboratorio de inmunología de nuestro Hospital; solicitados por Médicos de Atención Primaria (MAP) y especialistas hospitalarios.

**Métodos:** Según los registros de nuestro laboratorio se recogieron todos los pacientes con AAC positivos, determinados mediante inmunofluorescencia indirecta (IFI) en células Hep2, entre 2006 y 2012. Se revisaron de forma retrospectiva todos sus datos y se clasificó clínicamente a los pacientes de acuerdo con los criterios de Leroy de ES. Además se revisó cualquier otro diagnóstico clínico y hallazgos en capilaroscopia de acuerdo con los patrones de Cutolo. Los pacientes con enfermedades autoinmunes (EAI) fueron divididos en: Grupo 1: sólo ES; Grupo 2 ES + otra EAI; Grupo 3: ES + malignidad; Grupo 4: sólo otra EAI diferente de ES.

**Resultados:** 162 pacientes tuvieron al menos una vez AAC positivos. 136 (122 mujeres) fueron evaluados al tener suficientes registros disponibles. La edad media fue de  $61 \pm 16$  años. Servicios solicitantes fueron: Medicina Interna 38%, Reumatología 37%, MAP 9% y otros 16%. Se realizó capilaroscopia en 46 pacientes (9 con un patrón precoz, 15 activo, 10 tardío, 9 normal y en 3 inespecífico. Se diagnosticó EAI asociada en 90 pacientes (66%). Grupo 1 (60 pacientes): 45 ES1, 2 ESd, 6 pre-esclerodermia y 7 esclerodermia sine esclerodermia. Grupo 2 (21 pacientes): Overlap con 5 cirrosis biliar primaria (CBP), 2 Sjogren, 9 Tiroiditis de Hashimoto (TH), 2 síndrome antifosfolipídico, 1 anemia hemolítica y 1 vitíligo. Grupo 3 (9 pacientes): 2 Ca mama, 2 hipernefomas, 2 Ca pulmón, 1 hematológico y 1 Ca colon. Grupo 4 (24 pacientes): 5 TH, 3 LES, 4 hepatitis autoinmune, 4 Sjögren, 4 CBP, 2 vitíligo, 1 Crohn, 1 enfermedad de Addison y 1 anemia perniciososa. De los 44 pacientes sin EAI asociada 12 presentaban sólo fenómeno de Raynaud, 2 neoplasia (1 cáncer rectal y 1 leucemia aguda linfocítica T) y 23 sanos en el momento del estudio. En la regresión logística binaria los pacientes con un título de AAC mayor de 1/640 estaban más predispuestos a presentar una EAI, OR 2,6 (IC95% 1,25-5,51;  $p = 0,01$ ).

**Discusión:** Los anticuerpos anticentrómero (AAC) se asocian clásicamente con el diagnóstico de esclerodermia (ES); específicamente con su variante limitada (ES1). Sin embargo, también se han descrito en pacientes con esclerodermia difusa (ESd) y otras enfermedades autoinmunes. Por otro lado la magnitud de estas asociaciones no ha sido claramente establecida.

*Conclusiones:* 1. La asociación de AAC con ES es fuerte pero este autoanticuerpo se encuentra también en población sana. 2. En nuestra serie un título de AAC 1/640 es el punto de corte para una mayor probabilidad de desarrollar una EAI. 3. La alta proporción de pacientes con neoplasias puede apoyar la idea, como se ha descrito en alguna serie, de que los AAC deberían considerarse factor de riesgo para el cáncer.