Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):867

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-9. - ANTICUERPOS ANTI-KU: ASOCIACIÓN CLÍNICA Y DIAGNÓSTICA

H. Enríquez Gómez[1], N. Ramos Vicente[2], I. Rodríguez Pinto[4], M. García Ormaechea[3], O. Viñas Gomis[3], G. Espinosa Garriga[4]

[1]Servicio de Medicina Interna. Hospital Povisa S.A. Vigo (Pontevedra). [2]Servicio de Medicina Interna. Hospital El Bierzo. Ponferrada (León). [4]Enfermedades Autoinmunes, [3]Inmunología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona. Barcelona.

Resumen

Objetivos: Los anticuerpos anti-Ku (ac-Ku) se describieron al inicio en pacientes con síndrome de solapamiento (esclerodermia-polimiositis) y a posteriori se han relacionado con una gran variedad de enfermedades autoinmunes aunque los resultados son variables según las series. El objetivo de este estudio es comparar los diagnósticos principales y las manifestaciones clínicas de una serie de pacientes a los que se les ha realizado la determinación de ac-Ku y comprobar si existen diferencias significativas entre los positivos y negativos.

Métodos: Estudio retrospectivo y descriptivo de los diagnósticos principales y manifestaciones clínicas (artralgias, artritis, fiebre, fenómeno de Raynaud, esclerodactilia, disfagia, pirosis, xerostomía, xeroftalmía, afectación cutánea, aftas, disnea, mialgias, miositis, afectación cardíaca, renal y neurológica) de los pacientes a los que se ha realizado determinación de ac-Ku entre enero de 2009 y mayo de 2013 en el Hospital Clinic de Barcelona. La determinación fue a criterio del médico responsable. Por otra parte se ha determinado la asociación con otros autoanticuerpos en aquellos pacientes ac-Ku positivos.

Resultados: Se han recogido 60 pacientes (85% mujeres).El 30% (18) presentaron ac-Ku positivos. La edad media de los pacientes positivos fue inferior a la de los negativos (45 ± 16,5 vs 60 ± 16,4 años). Los diagnósticos principales de los 18 pacientes ac-Ku positivos fueron: LES (6), solapamiento (4), enfermedad autoinmune indiferenciada (2) y SAF primario, esclerosis sistémica (ES), miopatía inflamatoria, EMTC, AR y poliquistosis renal (un caso cada una). Los diagnósticos que se asociaron de forma estadísticamente significativa con la positividad de los ac-Ku fueron el LES (p = 0,007) y el síndrome de solapamiento (p = 0,006). Los 4 pacientes con síndrome de solapamiento presentaron ac-Ku positivos. Todos los pacientes (14) con enfermedad pulmonar intersticial difusa (EPID) idiopática fueron ac-Ku negativos (p = 0,006). No se detectaron diferencias significativas en lo que respecta a otros diagnósticos. Las manifestaciones clínicas relacionadas de forma significativa con la positividad de los ac-Ku fueron las artralgias (72,2% vs 31%, p = 0,003), artritis (55,6% vs 16,7%, p = 0,004), esclerodactilia (27,8% vs 4,8%, p = 0,021), pirosis (27,8% vs 7,1%, p = 0,045), miositis (44,4% vs 16,7%, p = 0,048) y afectación renal (22,2% vs 2,4%, p = 0,025). Respecto a la asociación con otros autoanticuerpos, en los pacientes con ac-Ku, los ANA representan el porcentaje más elevado (89%), seguido de los Ro (44,4%), anti-DNA (28%) y La (22%), y en menor frecuencia RNP (16,7%), Sm, FR, Scl70 (11,1%), y CCP 5,6%. No se observó relación con anticuerpos antifosfolipídicos ni anti-centrómero.

Conclusiones: Estos resultados son comparables con los descritos en la literatura. Sin embargo, la prevalencia de ac-Ku detectada es superior. Respecto a las manifestaciones clínicas, no existió relación con el

fenómeno de Raynaud ni con la neuropatía de nervios craneales. Las limitaciones de este estudio son: la retrospectividad (revisión de historias clínicas) y la determinación de los ac-Ku a criterio de cada facultativo. Los ac-Ku se relacionan con una gran variedad de enfermedades autoinmunes sistémicas, sin representar un marcador específico de ninguna de ellas. Por tanto, no deberían ser solicitados de forma sistemática, aportando tan sólo algún dato en pacientes con síndrome de solapamiento y LES. No podemos precisar en el presente estudio si podrían tener alguna utilidad en cuanto a factor pronóstico o de respuesta a terapéutica. El valor de los ac-ku en pacientes con EPID idiopática se debe replantear.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.