



# Revista Clínica Española



<https://www.revlinesp.es>

## V-216. - PERFIL DE AUTOANTICUERPOS EN ESCLERODERMIA: APLICACIÓN DE UN MULTITEST DE INMUNOBLOT

N. Villalba Blanco<sup>1</sup>, A. Masferrer Martí<sup>1</sup>, M. Alsina Donadeu<sup>2</sup>, F. Pujalte More<sup>2</sup>, M. Rodríguez Caballeira<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitari Mútua de Terrassa. Terrassa (Barcelona) <sup>2</sup>Laboratorio inmuno. CatLab. Viladecavalls (Barcelona).

### Resumen

**Objetivos:** Describir la prevalencia de nuevos anticuerpos en pacientes con esclerodermia y valorar su especificidad y sensibilidad frente a un grupo control.

**Métodos:** Estudio descriptivo realizado a lo largo de 3 meses en un consultorio de enfermedades autoinmunes que atiende a unos 500 pacientes con diferentes diagnósticos. De forma prospectiva y coincidiendo con analítica de control, se realizaba un estudio de inmunoblot para la detección de Scl-70, Centrómero A, Centrómero B, RNA Pol III 11kDa, RNA Pol III 155 kDa, Fibrilarina, NOR90, Th/To, PM-Scl100, PM-Scl75, Ku, PDGFR y Ro-52 a los pacientes diagnosticados de esclerodermia según los criterios de la ARA. Se analizaba su relación con el perfil clínico y su sensibilidad (S) y especificidad (E), por lo que el mismo test se aplicaba a un grupo control con otras enfermedades autoinmunes sistémicas.

**Resultados:** Se incluyeron 17 pacientes con esclerodermia, 88% limitada. El 88% eran mujeres y la edad media en el momento del diagnóstico fue de 42 (DE 14) años. En cuanto a la afectación sistémica destacaba: Raynaud (94%), síndrome seco (36%), úlceras digitales (23%), afectación esofágica (23%), artritis (17%), tendinopatía (12%), afectación intestinal (12%), miopatía (12%), calcinosis (6%), afectación pulmonar (6%) e hipertensión arterial (6%). Utilizando como grupo control 11 pacientes (7 LES y 4 Sjögren) podemos calcular la S y E de los siguientes anticuerpos: CENP-A S = 58% y E = 100%; CENP-B S = 58% y E = 82%, RP-11 S = 18% y E = 63%; RP-155 S = 9% y E = 55%; PM-Scl-75 S = 9.1% y E = 100%, Ro-52 S = 18% y E = 15%. En ningún caso de esclerodermia ni control se detectó: NOR-90, Pm-Scl-100, Ku ni PDGFR y tan sólo en un control fibrilarina. No apreciamos relación significativa con afectación orgánica específica ni entre los diferentes anticuerpos estudiados.

**Discusión:** A lo largo de las últimas décadas se han descubierto nuevos anticuerpos que se han relacionado con la patogenia de la esclerodermia y cuya utilidad como marcador diagnóstico y pronóstico está por establecer. Su detección no forma parte aún de la rutina habitual, pero la introducción en los últimos años de técnicas multitest inmunoblot la facilitan.

**Conclusiones:** Las nuevas técnicas de inmunoblot multitest facilitan el estudio del perfil de anticuerpos en la esclerodermia. En nuestra muestra CENP-A, CENP-B evidencian elevada especificidad, mientras que RP-11, RP-155, PM-Scl-75 y Ro-52 aparecen pero con escasa S y E.