



IF-072 - NUEVOS ANTICUERPOS EN LA ESCLERODERMIA. PREVALENCIA Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE PACIENTES CON ANTI-U11/U12 RIBONUCLEOPROTEÍNA POSITIVO EN LA COHORTE DEL HOSPITAL VALL D'HEBRON

E. Callejas-Moraga¹, A. Guillén-del Castillo², M. Roca-Herrera², E. Balada-Pradés², J. Perurena-Prieto³, A. Marín-Sánchez³, M. Mahler⁴ y C. Simeón-Aznar²

¹Medicina Interna. Hospital Universitari Parc Taulí. Sabadell, Barcelona. ²Medicina Interna, ³Inmunología. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona. ⁴Research and Development. Inova Diagnostics. San Diego, California. EEUU.

Resumen

Objetivos: El 20% de los pacientes con esclerosis sistémica (ES) presentan especificidades antigénicas negativas por enzoinmunoensayo. El objetivo principal de este trabajo fue analizar la positividad frente a anti-U11/U12 ribonucleoproteína (anti-U11/U12 RNP) así como sus características clínicas en este grupo de pacientes.

Material y métodos: Se seleccionaron 225 pacientes con ES según los criterios de LeRoy y Medsger. Se analizó mediante inmunoensayo con partículas recubiertas con RNPC-3 (U11/U12 RNP) junto con marcadores clásicos de ES (anti-Scl-70, anti-centrómero, anti-RNA polimerasa III) usando una nueva tecnología multianalítica (PMAT, particle-based multi-analyte technology; uso exclusivo para fines en investigación, Inova Diagnostic, San Diego, EE.UU). Se recogieron las características demográficas, clínicas y su asociación con neoplasia. Se compararon los pacientes con positividad para anti-U11/U12 frente a los pacientes negativos. Se utilizó el test exacto de Fisher. El análisis estadístico se realizó mediante Analyse-it software versión 4,96. Se consideró significación estadística $p < 0,05$.

Resultados: De los 225 pacientes incluidos, se identificaron 11 (4,8%) positivos. El sexo femenino fue el más frecuente en ambos grupos (9/11, 81,8% vs 185/214, 86,4%). No hubo diferencias en la edad al diagnóstico (36,9 vs 41 años) ni en el cumplimiento de criterios ACR/EULAR 2013 (10/11, 90,9% vs 187/214, 87,4%). No se hallaron diferencias en el subtipo cutáneo difusa (3/11, 27,3% vs 47/214, 22%), en la prevalencia de fenómeno de Raynaud (10/11, 90,9% vs 210/214, 98,1%), úlceras digitales (7/11, 63,6% vs 101/214, 47,2%) o telangiectasias (6/11, 54,5% vs 167/214, 78%). Tampoco en la presencia de GAVE (0/6, 0% vs 13/106, 12,3%), patología esofágica (9/9, 100% vs 177/193, 91,7%), gástrica (0/7, 0% vs 41/170, 24,1%), intestinal (1/7, 14,3% vs 32/168, 19%) o hepática (0/11, 0% vs 17/213, 8%). No se hallaron diferencias en la afectación musculoesquelética en forma de calcinosis (0/11, 0% vs 51/214, 23,8%), artralgias (4/11, 36,4% vs 110/213, 51,6%), artritis (0/11, 0% vs 37/213, 17,4%), roces (0/11, 0% vs 5/212, 2,4%), contracturas (1/10, 10% vs 23/189, 12,2%) o miositis (1/11, 9,1% vs 17/213, 8%). La enfermedad pulmonar intersticial (EPI) fue más frecuente en el grupo anti-U11/U12 RNP (8/10, 80% vs 83/210, 39,5%, $p = 0,018$, odds ratio = 6,1 95% CI

1,2-60,1) sin haber diferencias en relación a la hipertensión arterial pulmonar (3/4, 75% vs 35/47, 74,5%). U11/U12 RNP fue significativamente mayor asociado a pacientes con EPI vs pacientes sin EPI ($p = 0,0037$). No se hallaron diferencias en la afectación cardíaca (10/10, 100% vs 160/209, 76,6%) ni en la frecuencia de crisis renal esclerodérmica (0/11, 0% vs 3/213, 1,4%) ni de neoplasia (2/11, 18,2% vs 36/213, 16,9%).

Discusión: La EPI es una de las principales causas de morbimortalidad en la esclerodermia. Descubrir nuevos autoanticuerpos que se asocien a dicha complicación es esencial para nuestros pacientes. En nuestra cohorte, obtuvimos una positividad de anti-U11/U12 RNP aislada similar a la descrita previamente, asociándose de manera importante a EPI.

Conclusiones: La frecuencia de anti-U11/U12 RNP en pacientes que no expresan otros autoanticuerpos fue de 4,8%. Estos pacientes presentaron mayor frecuencia de enfermedad pulmonar intersticial.