



IF-002 - 10 AÑOS DE SÍNDROME ANTISINTETASA (SA) EN LA PROVINCIA DE PALENCIA

E. Álvarez Artero¹, M. Álvarez de Buergo², F. Antón Pages², S. Franco Hidalgo¹ y J. Pardo Lledias¹

¹Medicina Interna; ²Reumatología. Hospital General Río Carrión. Palencia.

Resumen

Objetivos: Describir las principales características clínicas y del proceso diagnóstico del SA.

Material y métodos: Se seleccionaron todos los casos de SA diagnosticados por código CIE-9/10 entre 2007/2017.

Resultados: Tabla. Se presenta cada caso por separado. (MM: manos mecánicas).

Casos clínicos

Casos	Músculo	Pulmón	Raynaud	Fiebre	MM	Artritis	AC
Mujer 53a	EMG: patrón miopático						
CK 4.550	RMN: cinturas/biopsia -	Neumonía organizativa	-	+	+/-	+	JO-1
Miopatía proximal							
Hombre 65a	EMG normal						
CK 1.087	RMN: polimiositis	Neumonitis -	-	+	-	+	JO-1
Miopatía proximal	Biopsia: miositis						
Mujer 62a	EMG: miopatía						
CK 918	RMN/biopsia -	¿Neumonía organizativa?	+	-	+/-	-	PL-12
Dermatomiositis amiopática							
Mujer 84a	EMG: miopatía aguda						
CK 1.817	RMN: -	Neumonía organizativa	-	+	+	-	JO-1
Miopatía proximal	Biopsia: miopatía aguda						

Hombre 62a	EMG: miopatía inflamatoria							
CK 1.750	RMN: normal/biopsia -	Neumopatía intersticial inespecífica	+	-	-	+		JO-1
Miopatía proximal								

Discusión: La importancia del SA radica en la asociación de neumopatía intersticial difusa en contexto de miopatía inflamatoria. Por ello, creemos importante, en el abordaje diagnóstico sistematizar la determinación de los anticuerpos (los AC Jo-1 son más frecuentes, siendo los PL-12 de peor pronóstico) para llegar de la manera más precoz al diagnóstico y al tratamiento mejorando el pronóstico.

Conclusiones: El SA es la asociación de miopatía inflamatoria idiopática, afección intersticial pulmonar, manos de mecánico, artritis no erosiva y anticuerpos en suero. La etiología es desconocida. Los anticuerpos se encuentran en el 25-35% de los pacientes con polimiositis/dermatomiositis, y el más frecuente es Jo-1. Se caracteriza por respuesta variable al tratamiento, antiinflamatorios e inmunosupresores. La evolución viene determinada principalmente por la afectación pulmonar, siendo éstos de peor pronóstico.