



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## IF-086 - ANTICUERPOS ANTINUCLEARES POSITIVOS EN ANCIANOS SIN PATOLOGÍA AUTOINMUNE

B. García Núñez<sup>1</sup>, S. García Martínez<sup>2</sup>, F. Gamir Ruiz<sup>3</sup>, B. Galve Valle<sup>4</sup>, C. García Rodríguez<sup>5</sup> y M. García Gómez<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna. Hospital de Elda Virgen de la Salud. Elda (Alicante). <sup>2</sup>Medicina Interna. Hospital de Gorriz. Gorriz (Vizcaya). <sup>3</sup>Medicina Interna. Hospital de Poniente. El Ejido (Almería). <sup>4</sup>Medicina Interna. Hospital de Alcañiz. Alcañiz (Teruel). <sup>5</sup>Medicina Interna. Hospital Tierra de Barros. Almendralejo (Badajoz). <sup>6</sup>Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Jaén.

### Resumen

**Objetivos:** Determinar la prevalencia de anticuerpos antinucleares (ANAs) y de otros anticuerpos, y analizar los diferentes patrones y títulos observados así como su relación con la comorbilidad, en individuos de edad mayor o igual a 65 años, con ANAs positivos sin enfermedad autoinmune sistémica (EAS).

**Material y métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo mediante revisión de muestras sanguíneas de hospitales de segundo y tercer nivel del territorio nacional, durante noviembre y diciembre del 2016. Los datos se obtuvieron de las historias clínicas. Las muestras se analizaron por IFI mediante sustrato Hep-2. A los resultados positivos se les realizó el test ENAs por inmunoblot. Se analizó: prevalencia de ANAs y otros anticuerpos, diferentes patrones y títulos de dilución, y asociación entre títulos y diferentes patologías no autoinmunitarias. El análisis estadístico se realizó mediante el programa SSPS (versión 18). Se analizaron las asociaciones mediante tablas de contingencia y test de chi-cuadrado.

**Resultados:** Se obtuvieron un total de 323 determinaciones de ANAs positivos (a título superior a 1/40). De ellos, 220 no tenían EAS ni consumían medicamentos potencialmente inductores de ANAs. Los principales patrones observados: moteado (27,36%), homogéneo (17,7%), nucleolar (10%), citoplasmático (5,5%), sin especificar (39,5%). Respecto a los títulos: 1/80 (42,7%) y 1/160 (28,2%). Por hospital, 1/80 y 1/640 destacaron en el Hospital de Gorriz y 1/320 en Jaén. El anticuerpo positivo más frecuente: ENAS (14 pacientes), anti-DNA (10) y anticélulas parietales (7). Otros autoanticuerpos: ANCA (positivo en 4 pacientes), AML (4), AMA (3), anticentrómero (3), entre otros. En el análisis de comorbilidad, se objetivó: hipertensión arterial (66%), dislipemia (42%), cardiopatía (30%), neumopatía (21,5%) y neoplasias (15%), entre otros. Respecto a la relación entre los títulos y las comorbilidades, la patología respiratoria se asoció con títulos 1/160 y 1/80 (p 0,009), sin diferencias estadísticamente significativas para el resto de comorbilidades.

**Discusión:** El envejecimiento asocia una disminución gradual de la respuesta inmune, que coexiste con un incremento de anticuerpos. Así, la población anciana puede presentar positividad para autoanticuerpos. En nuestra serie de 220 pacientes, la mayoría de los títulos fueron bajos (70% 1/80-1/160), coincidiendo con otros estudios. Destacó el patrón moteado, al igual que en otro trabajo, sin embargo, en otros, los resultados son más dispersos y menos significativos. La positividad de los ENAs difiere de otras series.

*Conclusiones:* En nuestra serie, los títulos fueron bajos en la mayoría de los casos. Respecto al patrón, destaca el moteado. Los ENAs destacaron por su mayor positividad, entre los anticuerpos analizados. Limitar la solicitud de ANAs a situaciones con una sospecha clínica fundada, contribuye a la toma de decisiones clínicas.