



## IF-087 - RELACIÓN ENTRE FARMACOTERAPIA Y ANTICUERPOS ANTINUCLEARES EN PACIENTES ANCIANOS, SIN PATOLOGÍA AUTOINMUNE SUBYACENTE

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

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

### Resumen

**Objetivos:** Describir la relación entre la farmacoterapia y los diferentes patrones y títulos observados en individuos de edad mayor o igual a 65 años, con anticuerpos antinucleares (ANAs) positivos, sin enfermedad autoinmune sistémica (EAS) subyacente.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo realizado mediante la revisión de muestras sanguíneas remitidas a varios hospitales de segundo y tercer nivel del territorio nacional, durante el periodo comprendido entre el 1 de noviembre y el 31 de diciembre de 2016. Los datos se obtuvieron de las historias clínicas de los pacientes seleccionados. Las variables analizadas fueron: clínica, comorbilidad, tratamiento de base, y prevalencia de ANAs así como patrón por IFI y título de dilución. Con todo ello, se estudió la asociación entre los títulos de ANAs y la farmacoterapia. El análisis estadístico se realizó mediante el programa SPSS (versión 18). Se realizó, además, un análisis univariante de todas las variables.

**Resultados:** Se obtuvieron un total de 323 determinaciones de ANAs positivos (a título superior a 1/40) de los cuales 220 no tenían EAS diagnosticada, y se solicitaban dentro del estudio de diferentes patologías. Tampoco consumían medicamentos potencialmente inductores de ANAs (procainamida, alfa-metil dopa o hidantoínas). Al analizar su tratamiento habitual, se observó que el 61,8% (136) de los pacientes, tomaba fármacos antihipertensivos y un 50,9% (112) precisaba analgésicos. Un 16,8% y 22,3% de los pacientes recibían anticoagulación o antiagregación, respectivamente. Sólo el 4,5% de los pacientes estaba en tratamiento con corticoides en el momento de la determinación y el 2,7% seguían tratamiento inmunosupresor. Al aplicar el test chi-cuadrado, se encontró que el tratamiento antihipertensivo se asociaba en mayor medida a títulos 1/160 y a títulos  $\geq$  1/640 ( $p$  0,018). No se hallaron diferencias estadísticamente significativas con el resto de fármacos. Al analizar la relación entre el tratamiento y el patrón de ANAs, se pudo observar que el tratamiento con analgésicos se asociaba en mayor medida con patrón citoplasmático y moteado.

**Discusión:** La positividad para ANAs se ha relacionado, además de con EAS, con infecciones, tumores y fármacos. Los analgésicos y los antihipertensivos fueron los fármacos más prescritos en nuestra serie, observándose una asociación no significativa de estos últimos con ANAs a título 1/160 y  $>$  1/640. La literatura a cerca de la relación entre fármacos y positividad para ANAs es escasa, lo

cual hace inviable la comparativa.

*Conclusiones:* Los analgésicos y los antihipertensivos fueron los fármacos más prescritos. Hubo una asociación no significativa de estos últimos, con ANAs a título 1/160 y > 1/640. Los analgésicos se asociaron con patrón citoplasmático y moteado. La bibliografía referente a la positividad de ANAs en ancianos sin EAS, es deficitaria, y más aún la literatura sobre la relación entre fármacos y ANAs positivos. Es necesario, por tanto, la realización de más estudios al respecto.