

SIGNIFICACIÓN CLÍNICA DE LOS ANTICUERPOS ANTI-RO52 EN PACIENTES CON ENFERMEDADES AUTOINMUNES SISTÉMICAS

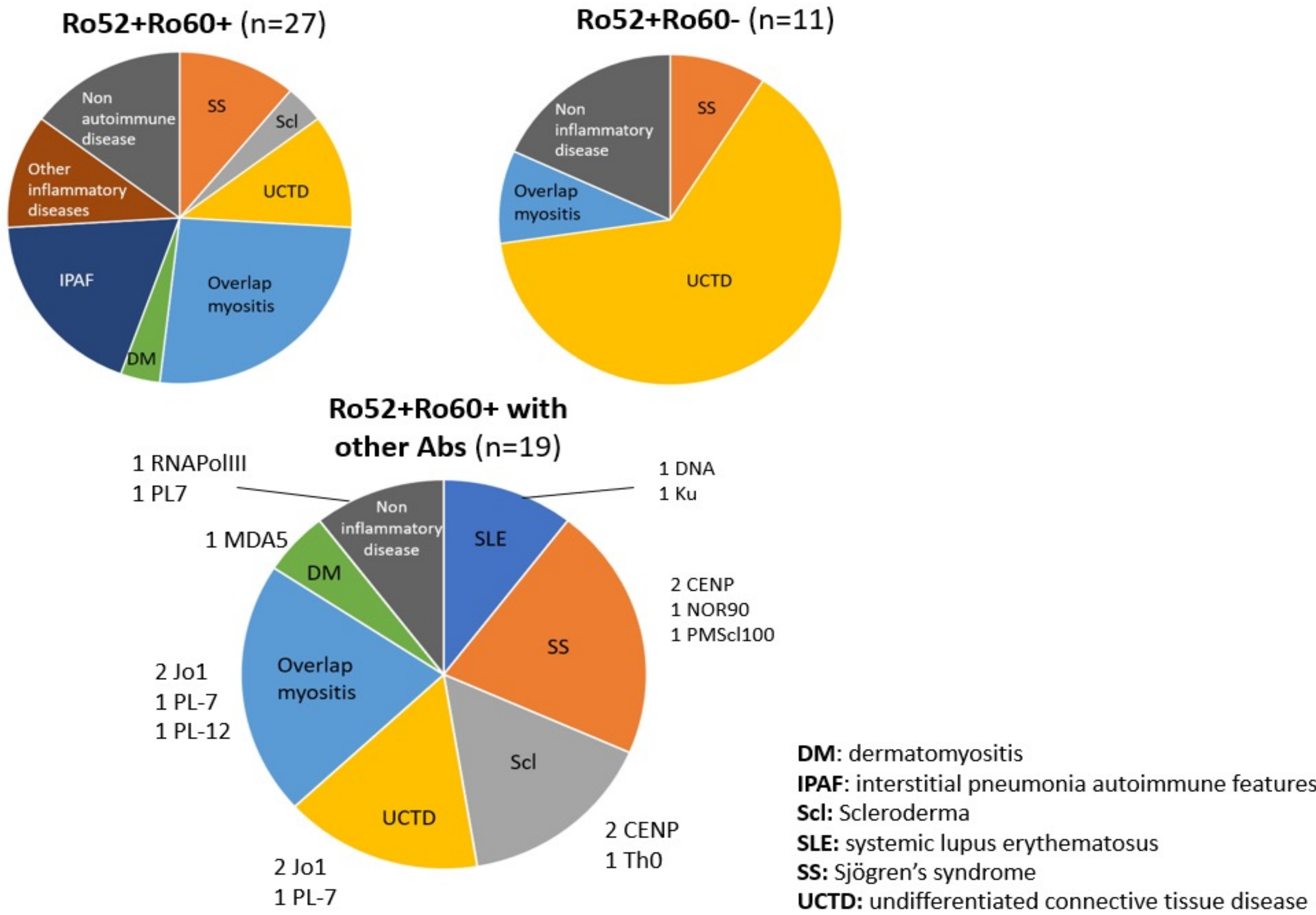
Diana Prieto-Peña ¹, Belén Atienza-Mateo ¹, Miguel A. González-Gay ¹, Ricardo Blanco¹, Marcos López-Hoyos²
¹ Rheumatología, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, IDIVAL, Santander. ² Immunología, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, IDIVAL, Santander

OBJETIVO

Los anticuerpos (ac) anti-SSa/Ro pueden estar dirigidos contra los antígenos Ro52 y Ro60. La presencia de Ac anti-Ro60 se ha descrito ampliamente en pacientes con enfermedades autoinmunes sistémicas (EAS). Sin embargo, la significación clínica de los Ac anti-Ro52 en el diagnóstico y manejo de EAS aún no ha sido completamente aclarada. Nuestro objetivo fue evaluar la asociación clínica de los Ac anti-Ro52 en pacientes con alta sospecha de EAS.

MÉTODOS

Se revisaron las historias de clínicas de todos los pacientes con Ac anti-Ro52 positivos en nuestro hospital desde Noviembre 2017 hasta Septiembre 2020. Los pacientes fueron divididos en 3 grupos: **1)** anti-Ro52+Ro60, **2)** anti-Ro52+Ro60+ y **3)** anti-Ro52+Ro60+ junto con otros auto-Ac +. Se realizó un estudio comparativo entre los grupos.



RESULTADOS

Se identificaron 57 pacientes (43 mujeres/14 hombres; edad media 62.1±13.6 años) con Ac anti-Ro52+. Los diagnósticos clínicos fueron: conectivopatía indiferenciada (n=13), síndrome antisintetasa/overlap miositis (n=12), síndrome de Sjögren (n=7), neumonía intersticial con características autoinmunes (n=6), esclerodermia (n=4), lupus eritematoso sistémico (n=2), dermatomiositis (n=2), otras EAS (n=3). En 8 (14%) de los pacientes se descartó EAS. La distribución de los pacientes en los 3 grupos está resumida en la tabla. Los pacientes con Ro52+Ro60- fueron más jóvenes y de forma más frecuente mujeres que los pacientes con Ro52+Ro60+. La enfermedad pulmonar intersticial (EPI) fue menos frecuente en pacientes con Ro52+Ro60-(Tabla). La presencia de Ac anti-Ro52 aislados se asoció más frecuentemente con conectivopatía indiferenciada, mientras que la neumonía intersticial con características autoinmunes fue más común en pacientes con ac anti-Ro52+Ro60+ (Tabla y Figura).

| | Anti-Ro52+Ro60+ (n=27) | Anti-Ro52+Ro60- (n=11) | Anti-Ro52+Ro60+ junto con otros Acs (n=19) |
|--|---------------------------|---------------------------|--|
| Edad (años), media ± DE | 65.7 ± 10.0 | 53.8 ± 18.0* | 61.7 ± 13.6 |
| Sexo (mujeres), n (%) | 19 (70.4) | 10 (90.9) * | 14 (73.7) |
| Clínica al determinar Ac anti-Ro52 , n (%) | | | |
| Artralgias/artritis | 18 (66.7) | 7 (63.6) | 14 (73.7) |
| Fenómeno de Raynaud | 9 (33.3) | 4 (36.4) | 9 (47.4) |
| Miopatía | 4 (14.8) | 1 (9.1) | 2 (10.5) |
| Diagnóstico, n (%) | | | |
| Lupus eritematoso sistémico | 0 (0) | 0 (0) | 2 (10.5) |
| Síndrome de Sjögren | 3 (11.1) | 1 (9.1) | 4 (21.1) |
| Esclerodermia | 1 (3.7) | 0 | 3 (15.8) |
| Conectivopatía indiferenciada | 3 (11.1) | 7 (63.6) ** | 3 (15.8) |
| Síndrome antisintetasa/overlap miositis | 7 (25.9) | 1 (9.1) | 4 (21.1) |
| Dermatomiositis | 1 (3.7) | 0 | 1 (5.3) |
| IPAF | 5 (18.5) ** | 0 | 0 |
| Otras EAS | 3 (11.1) | 0 | 0 |
| No EAS | 4 (14.8) | 2 (18.2) | 2 (10.5) |
| Comorbilidades, n (%) | | | |
| Enfermedad pumonar intersticial | 11 (40.7) | 1 (9.1) ** | 7 (36.8) |
| Malignidad | 5 (18.5) | 1 (9.1) | 0 (0.0) |

* p< 0.05 (Ro52+Ro60+ vs Ro52+Ro60-) ** p< 0.05 (Ro52+Ro60+ vs Ro52+Ro60- vs Ro52+Ro60+ with other Abs)

CONCLUSIONES

La determinación de ac anti-Ro52 tiene implicaciones clínicas en el diagnóstico de las EAS.

