

Síndrome antisintetasa y enfermedad pulmonar intersticial en un hospital de tercer nivel

Autores: Lucas Robles Kirkegard, Lara Méndez Díaz, Laura Álvarez Ortiz, Ricardo Juan Gil Velez

● Introducción:

El síndrome antisintetasa es una miopatía inflamatoria autoinmune que puede presentar afectación pulmonar intersticial (EPID) La presencia de anticuerpos antisintetasa se relaciona con una mayor incidencia de enfermedad pulmonar intersticial aunque en ocasiones estos anticuerpos pueden estar ausentes. La presencia de EPID está asociada a mayor morbilidad y mortalidad.

● Objetivo

- Describir las características de una cohorte de pacientes con síndrome antisintetasa y afectación pulmonar intersticial
- Estudiar si existe una relación entre el patrón radiológico y los anticuerpos presentes en dichos pacientes.

● Método

Estudio descriptivo retrospectivo de pacientes atendidos en nuestro hospital en el año 2022 con diagnóstico de síndrome antisintetasa y enfermedad pulmonar intersticial. Los datos fueron obtenidos a través de la revisión de historias clínicas.

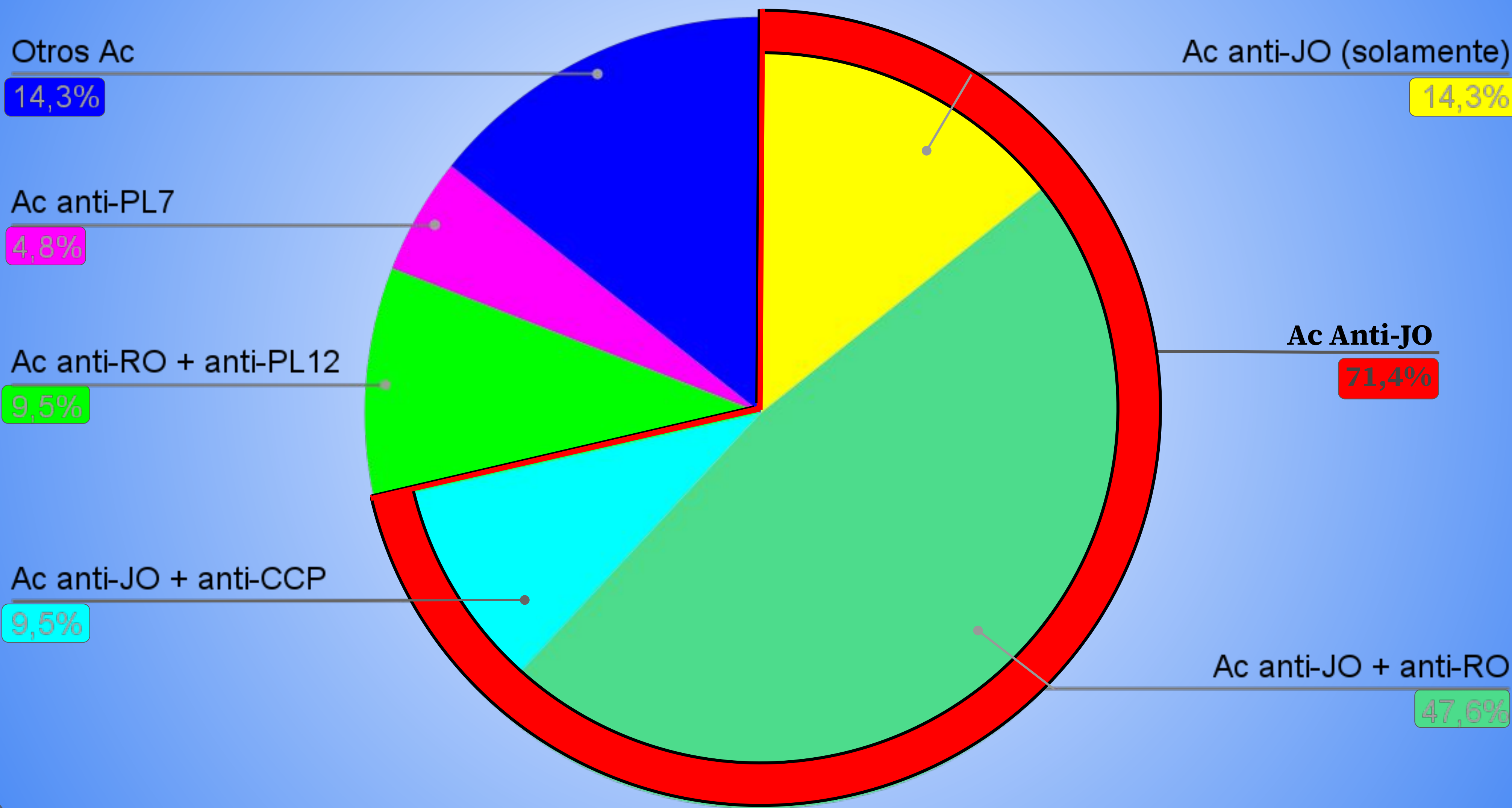
● Resultados:

De los 35 pacientes con síndrome antisintetasa de nuestra base de datos 26 presentaron afectación pulmonar intersticial (74,28%). De esta muestra de pacientes (N=26) 6 pacientes eran hombres (23%) y 20 mujeres (77%). La edad media de la cohorte fue 40.6 +/- 11 años. De estos(n=26), 2 eran fumadores, 15 no fumadores y 9 ex fumadores.

Respecto al patrón radiológico 21 pacientes (80.7%) presentaba patrón radiológico tipo neumonía intersticial no específica (NINE) y 15 de ellos tenían anticuerpos (ac) anti JO (71,4%), 2 presentaban anticuerpos anti PL12 (9,5%) y 1 un paciente presentó ac anti PL7 (4,7%). De los pacientes con ac anti JO+ (n=15), 10 de ellos además presentaban ac anti RO y 2 ac anticuerpo anticitrulinado. Los 2 Pacientes con patrón NINE y ac anti PL12 también fueron ac anti RO +. No hubo ningún paciente con patrón neumonía Intersticial Usual (NIU) y hubo 3 pacientes con otros patrones radiológicos, de los cuales todos tenían ac anti JO+. De la muestra analizada 4 pacientes (15,3%) presentaron una neoplasia activa y un paciente falleció en el periodo analizado por causas ajenas al síndrome antisintetasa.

Respecto al tratamiento 16 enfermos (61,5%) se encontraban en tratamiento con glucocorticoides, 15 con micofenolato (57,7%), 6 con rituximab (23%), 3 (11,5%) con azatioprina, 2 (7,7%) con metotrexato 1 (3,8%) con ciclosporina y 1 (3,8%) con ciclofosfamida.

Ac Antisintetasa + NINE (n = 21)



● Conclusión:

Los resultados obtenidos son acordes a lo recogido en la literatura médica consultada. El tratamiento más utilizado fueron los glucocorticoides y el micofenolato. Parece que no existe una relación entre el hábito tabáquico y el desarrollo de EPID en el síndrome antisintetasa. El patrón radiológico más frecuente en nuestra muestra fue el patrón NINE y podría haber una asociación con los ac anti JO y anti RO pero hacen falta estudios con muestras de pacientes más amplias y a largo plazo para poder afirmarlo.