

# IMPLICACIONES CLÍNICAS DEL PERFIL DE ANTICUERPOS ANTI-RO EN EL LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO Y EL SÍNDROME DE SJÖGREN

Paula Pérez Jiménez<sup>1</sup>, Laura Tío Barrera<sup>2</sup>, José Luis Andréu Sánchez<sup>3</sup>, Tarek Carlos Salman-Monte<sup>4,5</sup>, Irene Carrión-Barberà<sup>4,5</sup>

<sup>1</sup> Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, España.  
<sup>2</sup> Instituto Hospital del Mar de Investigaciones Médicas, IMIM, Barcelona, España.  
<sup>3</sup> Departamento de Reumatología, Hospital Universitario Puerta de Hierro de Majadahonda, Madrid, España.  
<sup>4</sup> Departamento de Reumatología, Hospital del Mar, Barcelona, España.  
<sup>5</sup> Unidad especializada en enfermedades autoinmunes sistémicas y vasculitis del Hospital del Mar.

## INTRODUCCIÓN

El anticuerpo (ac) anti-Ro se asocia a lupus eritematoso sistémico (LES), síndrome de Sjögren primario (SS), lupus cutáneo subagudo y bloqueo cardíaco congénito. Existen dos subunidades de este ac, anti-Ro52 y anti-Ro60, más propias del SS y LES, respectivamente. Datos recientes en la literatura indican que los fenotipos de distintas enfermedades del tejido conectivo y sus implicaciones clínicas pueden variar significativamente en pacientes según el perfil de ac anti-Ro expresado (52+, 60+ o ambos), indicando el potencial valor diagnóstico y pronóstico del ac anti-Ro en la práctica clínica.

## OBJETIVOS

Valorar posibles diferencias clínicas, analíticas, terapéuticas y pronósticas atribuibles al perfil serológico de ac anti-Ro expresado en pacientes con LES y SS.

## MÉTODOS

Estudio observacional retrospectivo en el que hemos revisado las historias clínicas de pacientes con LES y SS o con solapamiento de ambas entidades, divididos en tres grupos según las subunidades expresadas de anti-Ro: anti-Ro 52+, anti-Ro 60+ o ambas. Se incluyeron 80 variables, que involucraron datos demográficos, clínicos, analíticos, terapéuticos y pronósticos. Los resultados se analizaron mediante la prueba de  $\chi^2$ . El análisis post-hoc para comparar grupos por pares se realizó mediante la prueba Z. Sólo se presentan los resultados estadísticamente significativos ( $p < 0.05$ ).

## REFERENCIAS

1. Yang HT, Hong XP, Guo JW, Zhong XL, Liao R, Liu CL, Liu LX, Li K, Chen YL, Liu DZ. “Clinical Significance of Different Profiles of anti-Ro Antibodies in Connective Tissue Diseases”. J Immunol Res. 2023 Jan 25;2023:9195157. doi: 10.1155/2023/9195157. PMID: 36741231; PMCID: PMC9891828.

## RESULTADOS

El estudio incluye 106 pacientes. En la tabla 1 se muestran las diferencias clínicas y analíticas estadísticamente significativas encontradas entre grupos, la mayoría de ellas entre el grupo anti-Ro 60+ y el grupo con ambas subunidades en el análisis de sangre. Los pacientes con anti-Ro 60+ aislado y aquellos que expresan ambas subunidades mostraron frecuencias opuestas estadísticamente significativas en todas las características representadas. La leucopenia, el ac anti-La, el factor reumatoide y el fenómeno de Raynaud fueron menos frecuentes en los pacientes anti-Ro60+, mientras que el resto de las variables fueron menos frecuentes en el grupo con ambas subunidades. Los pacientes anti-Ro52+ aislados mostraron un comportamiento intermedio entre los anti-Ro 60+ y los pacientes con ambas subunidades en todas las características, excepto por una menor expresión de anti-La, al igual que los anti-Ro60+. Llama la atención la ausencia de pacientes con anti-La o anticuerpos antifosfolípidos en el grupo anti-Ro52+.

## CONCLUSIONES

Los diferentes perfiles de anti-Ro confieren características clínicas y analíticas específicas en pacientes con LES y SS, confirmando su trascendencia en la práctica clínica. Conocer estas diferencias es fundamental para mejorar el diagnóstico, tratamiento y pronóstico de estos pacientes.

Tabla 1. Diferencias clínicas y analíticas encontradas según el perfil de ac anti-Ro expresado. Sólo se incluyen los resultados estadísticamente significativos ( $p < 0,05$ ).

|  | Anti-Ro 60+ | Anti-Ro 52+ | Anti-Ro 52 & 60+ | p-valor |
|--|-------------|-------------|------------------|---------|
| Leucopenia $<4000/\text{mm}^3$                     | 35.5% a     | 75% a,b     | 61.9% b          | 0.04    |
| Anti-La  | 19.4% a     | 0% a        | 73% b            | 0.00    |
| Factor reumatoide                                  | 26.7% a     | 50% a,b     | 71% b            | 0.00    |
| Anti $\beta$ 2-Glicoproteína 1 IgM                 | 15.4% a     | 0% a,b      | 1.8% b           | 0.05    |
| Anticoagulante lúpico                              | 26.9% a     | 0% a,b      | 7.3% b           | 0.04    |
| Anticuerpos antifosfolípidos (cualquiera de ellos) | 29.6% a     | 0% a,b      | 9.3% b           | 0.04    |
| Fenómeno de Raynaud                                | 6.5% a      | 50% b       | 33.3% b          | 0.01    |