

# ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LAS MANIFESTACIONES CLÍNICAS ASOCIADAS AL ANTICUERPO ANTI-RO52

Laura Álvarez Ortiz, María Camacho Halcón, María Lisbona Muñoz, Piedad León Rubio



## INTRODUCCIÓN

Las enfermedades autoinmunes se caracterizan por presentar **multitud de manifestaciones clínicas**, encontrándonos en la práctica clínica un reto en el diagnóstico diferencial. Es por ello que nos resulta de vital importancia seguir investigando en diferentes pruebas complementarias; entre ellas, el **papel de los anticuerpos** (ac.) y su relación con las diferentes patologías, pudiendo ayudarnos tanto al diagnóstico como al pronóstico de las mismas.

Entre los ac. destaca el **anti-Ro/SSA**, conocido por su papel en el Lupus Eritematoso Sistémico (LES) y Miopatías Inflamatorias (MI), entre otros. Se han descubierto dos proteínas diferentes, **anti-Ro52 y anti-Ro60**, teniendo cada una de ellas asociaciones diferentes en las enfermedades autoinmunes.

## OBJETIVO

Analizar las manifestaciones clínicas de una cohorte de pacientes con el ac. **ANTI-RO52 POSITIVO** en el Hospital Universitario Virgen del Rocío (HUVR).

## MÉTODO

Estudio descriptivo retrospectivo de pacientes atendidos en el HUVR de Sevilla, España. Los datos se obtuvieron mediante la revisión de historias clínicas.

## RESULTADOS

Las características generales de nuestros pacientes se exponen en la tabla 1. En relación a las manifestaciones clínicas, **el 35% mostraron fotosensibilidad** (FS), el 30% tenía algún tipo de lesión cutánea, **el 61% tenían artritis**; un **39% tenían afectación a nivel glandular**, 4 de ellos (17%) presentaron afectación pulmonar y el 17% afectación digestiva. De los 4 pacientes con afectación pulmonar, 1 fue un hombre (H) con Enfermedad Mixta del Tejido Conectivo (EMTC) y 3 mujeres (M) con MI que además presentaban de manera asociada ac. anti Jo 1. En cuanto a la afectación radiológica, 2 pacientes presentaron patrón en vidrio deslustrado, 1 panalización y 1 fibrosis pulmonar.

Dado que los datos pertenecen en su mayoría a M, no fue posible inferir un patrón de enfermedad en función del sexo. No obstante, aunque con carácter preliminar, los 3 H analizados mostraron LES (2/3), EMTC (2/3) y Artritis Reumatoide. No se apreciaron diferencias entre H y M respecto a la FS y la presencia de lesiones cutáneas. Por el contrario, **las M mostraron un 45% más de afectación glandular que los H**. Por su parte, **los H mostraron un 45% más de incidencia de artritis y un 57% más de afectaciones digestivas que las M**.

Como tratamiento se utilizó principalmente **hidroxicloroquina** (HCQ), bien como único tratamiento (10 casos, 43%) o una combinación de ésta con leflunomida (1 caso) o micofenolato (1 caso). En el resto de los casos, se usó micofenolato en monoterapia (1 caso) o combinado con anakinra (1 caso) o metotrexato (1 caso). Un caso usó azatioprina. En 4 casos no se aplicó ningún tratamiento.

Sobre la selección del tratamiento dependiendo del tipo de afectación **la HCQ se empleó en 10/12 casos de LES**, 7/8 casos que presentaban FS y en 5/7 casos que presentaban lesiones cutáneas y en más de la de LES, 7/8 casos que presentaban FS y en 5/7 casos que presentaban lesiones cutáneas y en más de la mitad (8/14) de los casos con artritis. El micofenolato se utilizó para pacientes afectados por MI (2), Sd. Sjögren (2) y LES (1). Anakinra se usó para un paciente con afectación pulmonar y artritis.

TABLA 1.

CARACTERÍSTICAS GENERALES	
GÉNERO n(%)	20 (86'96%)
Mujer	3
Hombre	(13'04%)
EDAD MEDIA (±SD)	56 ± 3
EVOLUCIÓN MEDIA ENFERMEDAD EN AÑOS (±SD)	16 ± 2
Máxima	35
Mínima	3
ENFERMEDADES (%)	
LES	52%
Sd.Sjögren	39%
Miopatía inflamatoria	17%
Artritis reumatoide	13%
EMTC	13%
SAF	4%
Solapamiento de dos enfermedades	39%*

\* Los porcentajes suman más del 100% porque en 9 casos (39%) se manifestaron dos enfermedades.

## CONCLUSIÓN

Los resultados obtenidos concuerdan con lo recogido en la literatura. **La mayoría de los pacientes con anti-Ro52 tenían diagnóstico de LES y Sd.Sjögren**, siendo los síntomas mayoritarios la **artritis** y la **afectación glandular**. El tratamiento más utilizado fue la HCQ. Sin embargo, son necesarios estudios con mayor tamaño muestral y mayor potencia para establecer conclusiones más concluyentes.

