

POLIAUTOINMUNIDAD Y SÍNDROME AUTOINMUNE MÚLTIPLE EN ESCLEROSIS SISTÉMICA

Miriam Retuerto-Guerrero, Clara Moriano Morales, Cristiana Sieiro Santos, Ismael González, Ignacio González Fernández, Carolina Díez Morrondo, Carolina Álvarez Castro, Paula Pérez-García, Jose Ordas Martínez, Pedro Baenas González, Elvira Díez Álvarez
Complejo Asistencial Universitario de León

Antecedentes: La poliautoinmunidad (PA) se define como la presencia de más de una enfermedad autoinmune (EA) bien definida en un paciente. Cuando coexisten tres o más enfermedades autoinmunes, esta afección se denomina síndrome autoinmune múltiple (SAM). La poliautoinmunidad no está bien caracterizada en la esclerosis sistémica (ES).

Objetivos: Describir la prevalencia de poliautoinmunidad y síndrome autoinmune múltiple en una cohorte española de pacientes con esclerosis sistémica.

Métodos: Estudio monocéntrico observacional y transversal. Se incluyeron 92 pacientes con diagnóstico de ES según criterios ACR-EULAR 2013 modificados. Se recogieron datos demográficos, clínicos e inmunológicos. Las variables continuas se compararon mediante la prueba T de Student o de Mann Whitney; las variables categóricas mediante la prueba de Chi2 o la prueba exacta de Fisher.

Resultados:

- ❖ La población del estudio estaba formada por 92 pacientes con ES (73% mujeres) con una edad media en el momento de la inclusión de 65±13.6 años (Tabla 1).
- ❖ 44 pacientes (48%) presentaban PA y 15 pacientes (16%) presentaban SAM.
- ❖ Las ERAs asociadas a ES más frecuentes fueron el síndrome de Sjögren (21/44) y el Lupus eritematoso sistémico (8/44) (Figura 1).
- ❖ Las EAs no reumatológicas más comunes fueron la cirrosis biliar primaria (4/44) y el liquen plano (4/44) (Figura 2).
- ❖ Los pacientes con PA tienen un mayor número de anticuerpos positivos (p<0.001). Los sujetos con MAS presentan tasas más elevadas de Ac anti-Ro positivo que los pacientes con PA (p=0.02).
- ❖ Los pacientes con PA recibían con mayor frecuencia tratamiento con antipalúdicos (p=0.004).
- ❖ La poliautoinmunidad no se asoció con mayor riesgo de cáncer.

Conclusiones: Los pacientes con esclerosis sistémica y poliautoinmunidad no presentan un fenotipo más agresivo, sin embargo, dada la alta prevalencia de enfermedades autoinmunes coexistentes, es importante diagnosticar otras posibles enfermedades autoinmunes en estos pacientes, ya que puede ser decisivo a la hora de tomar decisiones terapéuticas

Tabla 1. Características clínicas de 92 pacientes con ES.

	Sin PA (48)	p valor	Con PA (44)
Mujer	37 (77%)	-	30 (68%)
Edad al inicio de la ES	56.5 (54-66)	-	58.5 (50.3-63)
Duración ES (años)	9 (5-12)	-	7 (4-12)
Fumador actual	6 (13%)	-	10 (22%)
ES limitada	41 (85%)	-	40 (91%)
Anti-Scl70 positivo	11 (23%)	-	7 (16%)
Anti-centromero positivo	26 (54%)	-	22 (50%)
Anti-Ro positivo	3 (6%)	0.002	5 (24%)
Número de anticuerpos	1 (1-2)	<0.001	2 (1.8-3)
Artritis	13 (27%)	-	16 (36%)
Tendones en fricción	5 (10%)	-	2 (5%)
Miositis	5 (10%)	-	9 (20%)
Pericarditis	3 (6%)	-	3 (7%)
EPID	17 (35%)	-	19 (43%)
HAP	6 (13%)	-	3 (7%)
Neoplasia	13 (27%)	-	9 (20%)
Inmunosupresores	24 (50%)	-	25 (57%)
Prednisona	19 (40%)	-	14 (32%)
Antipalúdicos	14 (29%)	0.004	26 (59%)

Figuras 1 y 2. Enfermedades autoinmunes reumatológicas y no reumatológicas más frecuentes en nuestra cohorte con ES.

