

# Papel del anti-Ro52/SSA en la afectación gastrointestinal de la esclerosis sistémica

**Raquel Ugena-García<sup>1</sup>**, Cristina Calomarde-Gómez<sup>1</sup>, Niccolò Viveros, Francina Salabert-Carreras<sup>1</sup>, Cristina Rocamora-Gisbert<sup>1</sup>, Annika Nack<sup>1</sup>, Águeda Prior-Español<sup>1</sup>, Susana Holgado Pérez<sup>1</sup>, Lourdes Mateo-Soria<sup>1</sup>, Anne Riveros-Frutos<sup>1</sup>, Judit Font-Urgelles<sup>1</sup>, Ivette Casafont-Solé<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Servicio de Reumatología, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona, Barcelona, España.

## INTRODUCCIÓN

Los **trastornos de motilidad digestiva** (TMD) son una de las afectaciones orgánicas **más frecuentes** de la **esclerosis sistémica** (SSc). Las manifestaciones clínicas son muy heterogéneas, variando desde afectación del tracto gastrointestinal superior como reflujo gastrointestinal (RGE) o disfagia, hasta trastornos intestinales como sobrecrecimiento bacteriano o suboclusiones intestinales. Hasta la fecha, algunos estudios han estudiado el **papel de los anticuerpos anti- Ro52/SSA en manifestaciones clínicas de la SSc** como la enfermedad pulmonar intersticial difusa (EPID). Sin embargo, su papel en otras manifestaciones clínicas como los trastornos de motilidad es desconocido.

## OBJETIVOS

Determinar si existe **asociación entre los TMD** y la positividad de los **anticuerpos anti-Ro52/SSA en pacientes con SSc**.

Como objetivo secundario, describir los TMD y complicaciones, así como determinar si existen diferencias entre pacientes anti-Ro52/SSA seropositivos y negativos.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio transversal observacional. Se incluyeron pacientes adultos diagnosticados de SSc (cumpliendo criterios de clasificación EULAR/ACR 2013) en seguimiento en el Hospital Germans Trias i Pujol entre enero 2005 y diciembre 2023.

Los TMD **se evaluaron mediante estudio videofluoroscópico** con tránsito esofago-gastro-duodenal (TEGD) o **manometría esofágica** (ME) o **anorectal** (MAR). Los pacientes se consideraron afectados de TMD si alguna de estas exploraciones fue diagnóstica. Además se recogió el estatus serológico de anti-Ro52/SSA y datos clinico-demográficos de la historia clínica. Se excluyeron pacientes sin estudios digestivos o sin resultado de anti-Ro/SSA.

## RESULTADOS

Tabla 1. **Características clínico-demográficas**

	Total	Anti-Ro52/SSA positivo	Anti-Ro52/SSA negativo	p valor
Edad al diagnóstico (años), <i>media (DE)</i>	54.76 (14.2)	55.2 (13.6)	54.7 (13.6)	0.559
Sexo femenino, <i>n (%)</i>	40 (84.2)	17 (85.0)	63 (84.0)	0.913
Fumador / ex-fumador, <i>n (%)</i>	37 (41.1)	8 (44.4)	29 (40.3)	0.748
Afectación cutánea				
<i>lcSSc, n (%)</i>	(68.6)	13 (65.0)	52 (69.3)	0.711
<i>dcSSc, n (%)</i>	(25.2)	7 (35.0)	16 (21.3)	0.205
<i>sine scleroderma, n (%)</i>	(6.3)	0 (0.0)	6 (8.0)	0.191
Raynaud, <i>n (%)</i>	93 (97.9)	20 (100)	73 (97.3)	0.460
EPID, <i>n (%)</i>	23 (24.5)	5 (26.3)	18 (24.0)	0.834
Hipertensión arterial pulmonar (tipo I), <i>n (%)</i>	14 (15.4)	5 (26.3)	9 (12.5)	0.138
Crisis renal, <i>n (%)</i>	1 (1.1)	0 (0.0)	1 (1.3)	0.613
Síndrome de Sjögren, <i>n (%)</i>	9 (9.9)	6 (35.3)	3 (4.0)	<b>&lt;0.001</b>
ANA positivo, <i>n (%)</i>	94 (99.0)	19 (95.0)	75 (100)	0.052
Anti-Scl70, <i>n (%)</i>	16 (16.8)	4 (20.0)	12 (16.0)	0.671
Anti-centrómero, <i>n (%)</i>	56 (59.0)	10 (50.0)	46 (61.3)	0.360

Tabla 2. **Manifestaciones clínicas gastrointestinales.**

	Total <i>(n = 95)</i>	Anti-Ro52/SSA positivo <i>(n =20)</i>	Anti-Ro52/SSA negativo <i>(n= 75)</i>	p valor
Síntomas GI (todos), <i>n (%)</i>	64 (67.4)	18 (85.0)	47 (62.7)	0.058
Reflujo gastrointestinal, <i>n (%)</i>	55 (57.9)	16 (80.0)	39 (52.0)	<b>0.024</b>
Disfagia orofaríngea, <i>n (%)</i>	13 (13.7)	0 (0.0)	13 (17.3)	<b>0.045</b>
Disfagia esofágica, <i>n (%)</i>	38 (40.0)	8 (40.0)	30 (40.0)	1.000
Dispepsia, <i>n (%)</i>	28 (29.8)	8 (40.0)	20 (27.0)	0.260
Alt. del ritmo deposicional, <i>n (%)</i>	15 (16.0)	8 (40.0)	7 (9.5)	<b>0.001</b>
Suboclusión intestinal, <i>n (%)</i>	1 (1.1)	0 (0.0)	1 (1.3)	0.604
Malabsorción intestinal, <i>n (%)</i>	2 (2.1)	1 (5.0)	1 (1.3)	0.310

Se incluyeron un total de **95 pacientes**. Sus características demográficas se muestran en la Tabla 1. No se encontró relación entre ninguna afectación orgánica de la SSc entre grupos.

Las manifestaciones clínicas gastrointestinales se muestran en la Tabla 2. Del total, **63.8% tenían un TMD**. De 20 pacientes anti-Ro52/SSA positivos, un 70% (n=14) tenía un TMD frente a un 62.2% (n=46) de los pacientes anti-Ro52/SSA negativo (p=0.517).

Un **67.4%** (n=64) de los pacientes presentaban **síntomas**, con **mayor prevalencia** en el grupo de pacientes **anti-Ro52/SSA positivo** (85%) comparado con negativos (52%), sin alcanzar significación estadística. El síntoma más prevalente fue el reflujo gastrointestinal (RGE) (57.9% del total), siendo más frecuente en el grupo anti-Ro/SSA positivo (80%) frente a los negativos (52%). Se objetivó además una **mayor prevalencia de diarrea o incontinencia fecal** en pacientes seropositivos (p=0.001).

A destacar, **ninguno** de los pacientes **anti-Ro52/SSA positivos** refería **disfagia orofaríngea**, mientras que estaba presente en un 17.3% de los pacientes anti-Ro/SSA negativos (p=0.024).

No se observaron diferencias estadísticamente significativas en disfagia esofágica, dispepsia, suboclusión intestinal ni malabsorción.

## CONCLUSIONES

**La positividad del anticuerpo anti-Ro52/SSA no se asoció con trastornos de motilidad digestiva en nuestro estudio.**

- Aunque no alcanzó significación estadística (p=0.059), los pacientes **anti-Ro52/SSA positivo** tienden a ser **más sintomáticos**.
- Podría haber asociaciones entre la **positividad del anti-Ro/SSA** y algunos síntomas gastrointestinales como el **RGE** y la **diarrea o incontinencia fecal**.
- Nuevos estudios con mayor tamaño muestral podrían confirmar estas tendencias y explorar potenciales mecanismos fisiopatológicos.