

Teresa Blázquez-Sánchez¹, María Begoña Just-Balardi², Arantxa Torres-Roselló¹, Elena Heras-Recuero¹, Antía García-Fernández¹, Miguel Álvarez-Rubio¹, Mariam Belhaj-Gandar¹, María José Martínez-Becerra², María Del Carmen Vegas-Sánchez², Karina Guzmán-López², Miguel Ángel González-Gay¹. **1. Servicio de Reumatología. 2. Servicio de Inmunología Clínica. Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid**

INTRODUCCIÓN

Los **anticuerpos anti-ribosomal P (aRibP)** han sido asociados con el **lupus eritematoso sistémico (LES)** como un marcador de alta especificidad, particularmente en casos con afectación **renal, psiquiátrica o hepática**. Sin embargo, su presencia como anticuerpo aislado no está ampliamente descrita en la literatura, lo que plantea su **relevancia clínica** y su valor en el diagnóstico y seguimiento de enfermedades autoinmunes sistémicas.

OBJETIVOS

Describir las características de una **cohorte de pacientes con positividad aislada para aRibP** analizados en el laboratorio de autoinmunidad de un **hospital terciario**.

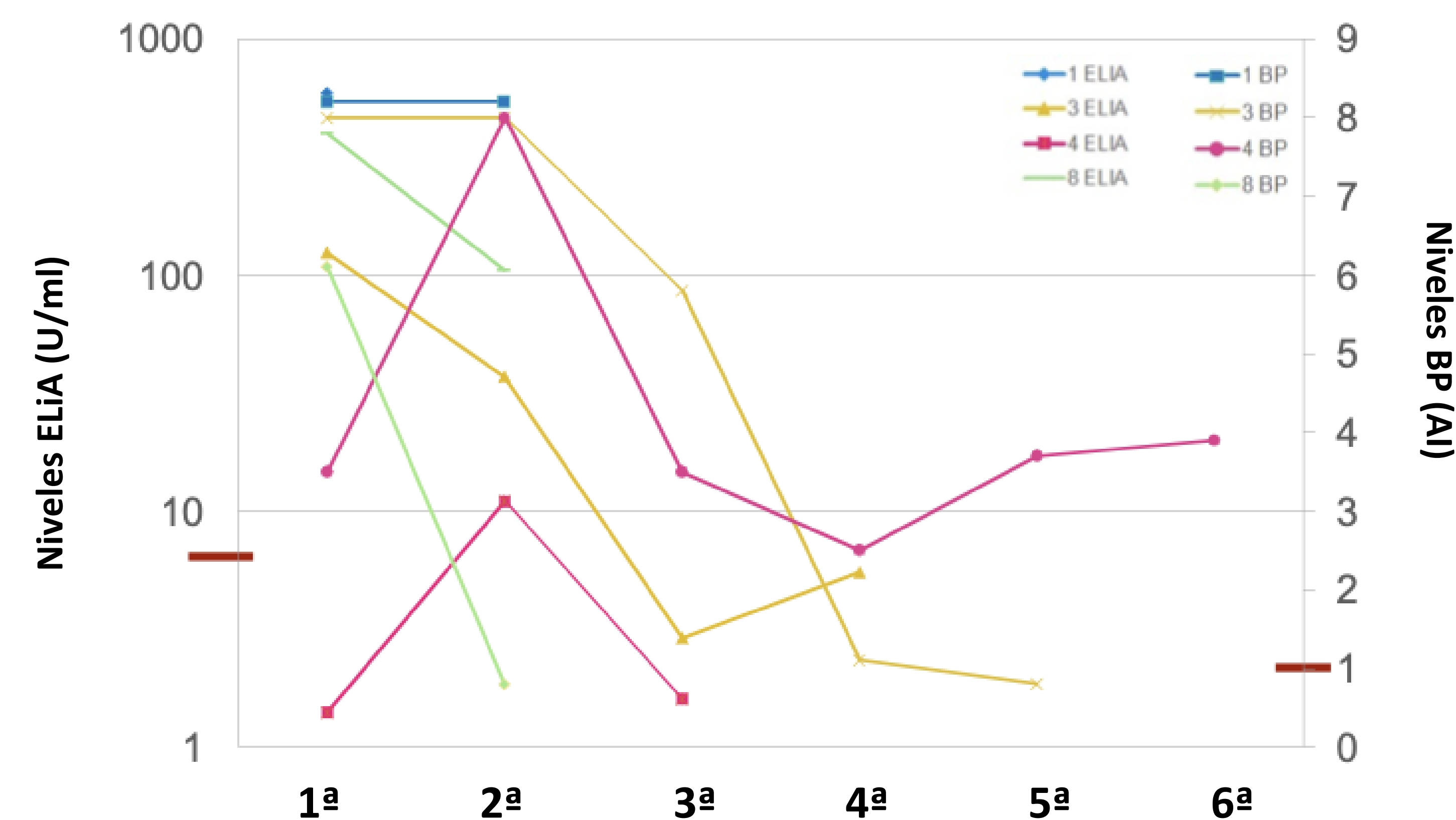
MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un **estudio retrospectivo** de las muestras con resultado positivo para aRibP procesadas entre el 28/12/2018 y el 29/05/2024. El criterio de positividad incluyó la observación de un patrón compatible mediante **inmunofluorescencia indirecta sobre células HEp-2 (AC-19)** y la confirmación mediante al menos **dos técnicas de inmunoensayo en fase sólida** (inmunoblot [Euroimmun®/DTEK®] y Biorad-Bioplex® o ELiA-Thermofisher).

Se excluyeron pacientes con anticuerpos concurrentes (anti-SSA/Ro52, anti-SSA/Ro60, anti-SSB/La, anti-CENPB, anti-Sm, anti-U1RNP, anti-dsDNA, antinucleosomas y antihistonas). Paralelamente, se realizó un **estudio descriptivo** retrospectivo de las **historias clínicas**.

RESULTADOS

De un total de **404.599 determinaciones de aRibP**, 172 resultaron positivas para los criterios de inclusión del estudio. De estos, 141 estaban asociadas a otros anticuerpos, y 31 correspondieron a aRibP aislado. De estas últimas, se revisaron 16 historias clínicas, correspondientes a **16 pacientes**. El análisis clínico se resume en la **Tabla 1**.



teresablazquez@gmail.com **Figura 1.** Evolución de niveles de aRibP por ELiA y BP en pacientes con LES

Casos	Sexo (Masculino: M, Femenino: F)	Edad	Presentación clínica	Diagnóstico
1	F	27	Síndrome nefrótico	LES (manifestación renal y hematológica)
2	M	49	Fotosensibilidad	LES (manifestación articular y cutánea)
3	F	29	Trombocitopenia y hematomas	Púrpura trombocitopénica autoinmune
4	F	60	Síndrome constitucional	Cáncer de páncreas
5	M	76	Deterioro de función renal	Sin enfermedad específica
6	F	56	Úlceras orales	LES (manifestación articular, cutánea, hematológica y del SNC)
7	F	76	Artralgias	Crioglobulinemia mixta por VHC
8	F	44	Lesiones cutáneas	LES (manifestación cutánea)
9	F	33	Artritis, linfopenia	LES (manifestación articular y hematológica)
10	M	49	Tos	Neumonía
11	M	76	Hemoptisis	Neumonía intersticial con características autoinmunes
12	F	69	Artralgias	Hipotiroidismo autoinmune
13	F	65	Artralgias	Sin enfermedad específica
14	F	57	Lesiones cutáneas inespecíficas y artralgias	Sin enfermedad específica
15	F	69	Fenómeno de Raynaud	LES (manifestación cutánea)
16	M	77	Lesiones cutáneas y artralgias	Crioglobulinemia mixta por VHC

Tabla 1. Análisis clínico de los pacientes incluidos en el estudio. LES: Lupus eritematoso sistémico; SNC: Sistema nervioso central; VHC: Virus de la hepatitis C

11 de los 16 individuos (68.75%) tenían una enfermedad autoinmune. De estos, seis fueron diagnosticados con LES. En cuatro de los seis pacientes con LES en los que estos anticuerpos fueron evaluados de manera prospectiva, los niveles de anticuerpos aRibP fluctuaron sin correlación con recaídas clínicas o con la actividad de la enfermedad (Figura 1).

En cinco individuos, la presencia de anticuerpos aRibP aislados **no estaba relacionada con una enfermedad autoinmune. En tres de estos individuos, no se identificó ninguna enfermedad subyacente** tras un seguimiento mediano de 14.5 meses (rango: 7–143 meses).

CONCLUSIONES

- La **presencia aislada de aRibP es infrecuente**, y su relevancia clínica sigue siendo poco clara, ya que **se encuentra predominantemente en asociación con otros anticuerpos**.
- En esta cohorte, solo se observó **un caso de psicosis lúpica con crisis tónico-clónicas generalizadas y un caso de nefritis lúpica**. No se documentaron casos de hepatitis.
- Aunque los niveles de aRibP fluctuaron en algunos pacientes, **no se identificó una relación clara con las recaídas clínicas en el LES**.