

ASOCIACIÓN DE AUTOANTICUERPOS ESPECÍFICOS Y/O ASOCIADOS DE MIOSITIS CON INFECCIÓN POR SARS-CoV-2 Y/O POST-VACUNACIÓN

Juliana Ochoa Grullón¹, Ángela Villegas Mendiola¹, Laura García Bravo¹, Gloria Candelas Rodríguez², Cristina Hormigos Martín², Cristina Vadillo Font²

1. Servicio de Inmunología Hospital Clínico San Carlos, 2. Servicio de Reumatología Hospital Clínico San Carlos

Objetivo

Describir las características clínicas y de laboratorio de pacientes con autoanticuerpos específicos y/o asociados de miositis en relación con la infección por SARS-CoV-2 y/o la vacunación, evaluando su papel en miopatías inflamatorias idiopáticas (MII).

Introducción

Las MII son enfermedades autoinmunes que cursan con inflamación muscular y, en muchos casos, afectación sistémica. En el 70% de los pacientes se detectan autoanticuerpos específicos y/o asociados de miositis (MSA y MAA), lo que permite caracterizar distintos subtipos clínicos. Recientemente se ha sugerido que el SARS-CoV-2, tanto por la infección como por la vacunación, podría inducir fenómenos autoinmunes y favorecer la aparición de MII.

En este estudio se analizan las características clínicas y de laboratorio de pacientes con positividad para MSA y/o MAA en relación con la infección por SARS-CoV-2 y/o la vacunación, valorando su posible implicación en el desarrollo o exacerbación de una MII.

Métodos

Estudio retrospectivo que incluyó 126 pacientes con positividad de MSA y/o MAA detectados mediante Inmunoblot (EUROIMMUN, Lubeck, Alemania) durante el año 2022. Se recopiló datos clínicos y de laboratorio, incluyendo antecedentes de infección por SARS-CoV-2 así como información sobre la vacunación contra COVID-19. Las manifestaciones clínicas se categorizaron en pulmonares, musculares, cutáneas y sistémicas.

El análisis estadístico incluyó frecuencias, medianas y rangos intercuartílicos (IQR).

Resultados

La mediana de edad fue de 66 años (IQR: 58-74) y predominó el sexo femenino (63.49%). El MSA más frecuente fue anti-PL7 (14.28%), mientras que el MAA más prevalente fue anti-Ro52 (20.63%). Del total, el 93.65% de los pacientes recibió al menos una dosis de la vacuna contra COVID-19; de estos, el 59.32% fue vacunado antes del inicio de los síntomas asociados a MII. Además, el 61.90% reportó infección por SARS-CoV-2, siendo el 51.28% de estos casos previos al inicio de síntomas relacionados con MII.

Las manifestaciones clínicas más comunes fueron: pulmonar (47.06%) y miopatía (43.65%). El 53.17% de los pacientes cumplió criterios para MII, siendo el síndrome anti-sintetasa el más prevalente (26.98%). Un 15.87% fue diagnosticado con una enfermedad autoinmune sistémica diferente a las MII, lo que indica la posibilidad de un trasfondo autoinmune compartido. El 62.69% de los pacientes presentaron positividad para anticuerpos antinucleares (ANA), reforzando la asociación con una predisposición autoinmune.

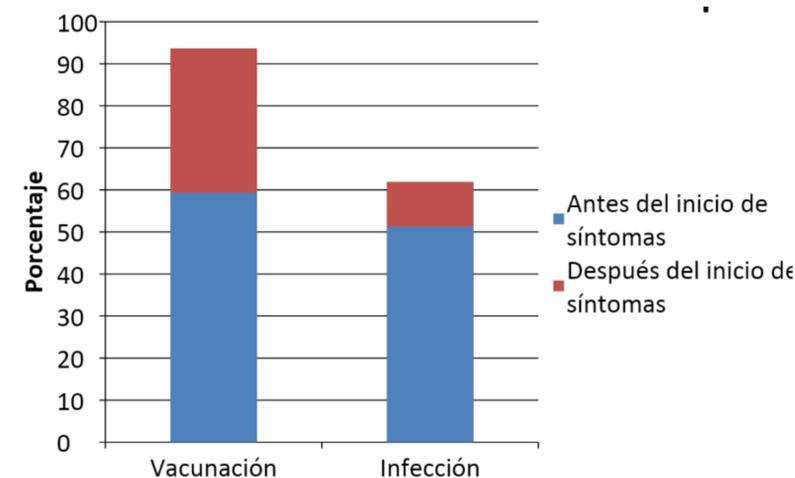


Gráfico 1. Relación temporal: vacunación e infección vs. Anticuerpos

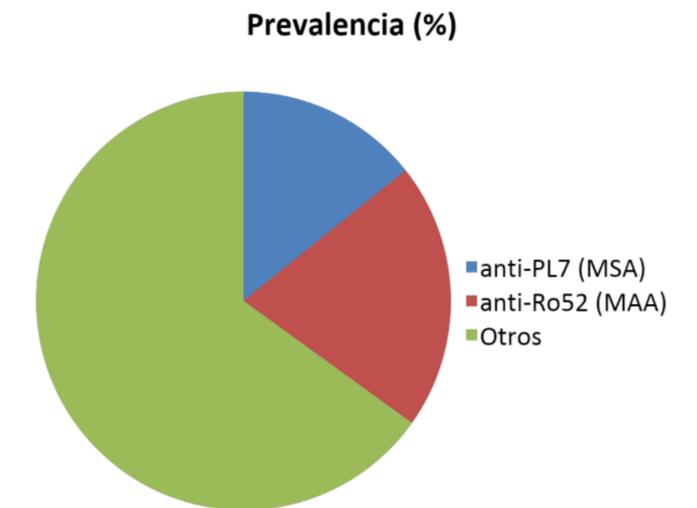


Gráfico 2. Distribución de Autoanticuerpos (MSA y MAA).

Conclusión

Estos hallazgos preliminares sugieren una posible asociación entre la infección y/o vacunación por SARS-CoV-2 y la presencia de autoanticuerpos de miositis, además de un trasfondo autoinmune en una proporción significativa de los pacientes estudiados. Sin embargo, se necesitan estudios adicionales para confirmar estas observaciones, establecer una relación causal y comprender los mecanismos inmunológicos subyacentes que puedan vincular al SARS-CoV-2 con el desarrollo de MII y otras enfermedades autoinmunes.

