

A. Hernández<sup>1</sup>, A. González<sup>1</sup>, A. Naranjo<sup>1</sup>, S. Ojeda<sup>1</sup>, F. Francisco<sup>1</sup>, C. Erausquin<sup>1</sup>, I. Rúa-Figueroa<sup>1</sup>, J. Quevedo<sup>1</sup>, R. López<sup>1</sup>, L. Cáceres<sup>1</sup>, Y. Pérez<sup>1</sup>, C. Almeida<sup>1</sup>, P. León<sup>1</sup>, A. Quevedo<sup>1</sup>, E. Naveda<sup>1</sup>, J. Cerdeña<sup>1</sup>, C. Domínguez<sup>2</sup>, F. Rubiño<sup>1</sup>.  
1. Servicio de Reumatología. Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín, 2. Servicio de Análisis Clínicos. Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín.

## Introducción

La interpretación de los anticuerpos que se relacionan con las enfermedades reumáticas autoinmunes sistémicas (ERAS) es un desafío. El anticuerpo anti-Ro se asocia a una gran variedad de manifestaciones clínicas y a diversas ERAS.

## Objetivo

Evaluar el proceso diagnóstico de una cohorte de pacientes con autoanticuerpos anti-Ro positivos.

## Métodos

Estudio observacional transversal unicéntrico de una cohorte de pacientes en estudio por Reumatología y otras especialidades, durante el cuál se solicitó anticuerpos anti-Ro. Éstos fueron obtenidos a través de ELISA y/o inmunoblot de Euroimmun entre Junio de 2021 y Mayo de 2024.

## Resultados

Se reclutaron 503 pacientes con anti-Ro+, 87% de ellos fueron mujeres. La edad media fue de 57±15 años en el momento del resultado analítico positivo. 256 pacientes (50,89%) presentaron Ro52+; otros 14 (2,78%) Ro60+ y el mismo porcentaje mostró ambos anticuerpos (Ro60 y Ro52). En el 45% no se especificaba el peso molecular. El título medio fue de 345.37 UA/mL, y más de la mitad de los pacientes tenían un Ro>300 (54,67%). Los principales servicios solicitantes fueron Atención Primaria (15,11%), Medicina Interna (14,31%), Dermatología (5,37%) y Neurología (4,97%). Reumatología solicitó el 45,92%. La estadística descriptiva de los motivos de solicitud se presenta en la [Figura 1](#). A nivel inmunológico, en el 71,63% de los pacientes se detectó el Ro+ a través de ELISA e inmunoblot, y en el 27,97% sólo con ELISA. Respecto a la relación con otros anticuerpos, los ANA fueron positivos en la mayoría de los pacientes (89,46%), con predominio de granulares (50,87%) y homogéneos (14,19%). Los anticuerpos específicos relacionados se muestran en la [Figura 2](#). En 359 (71,3%) casos se diagnosticó una ERAS. Las más frecuentes fueron Síndrome de Sjögren (63,1%), Lupus Eritematoso Sistémico (20,89%), Esclerosis Sistémica (5,85%) y Artritis Reumatoide (5,85%). Un 15% de los pacientes fue diagnosticado de un cuadro de overlap. El 22,67% de los pacientes recibió tratamiento inmunosupresor, predominantemente Metotrexato (29,4%), Rituximab (21%), Azatioprina (15,96%) y Micofenolato (15,1%). En nuestra cohorte, no hay relación entre el tabaco y el Ro52+. Por el contrario, 21 pacientes presentaron alguna neoplasia sin ERAS asociadas, relacionándose de forma estadísticamente significativa con la presencia de Ro52+ (p = 0,00019).

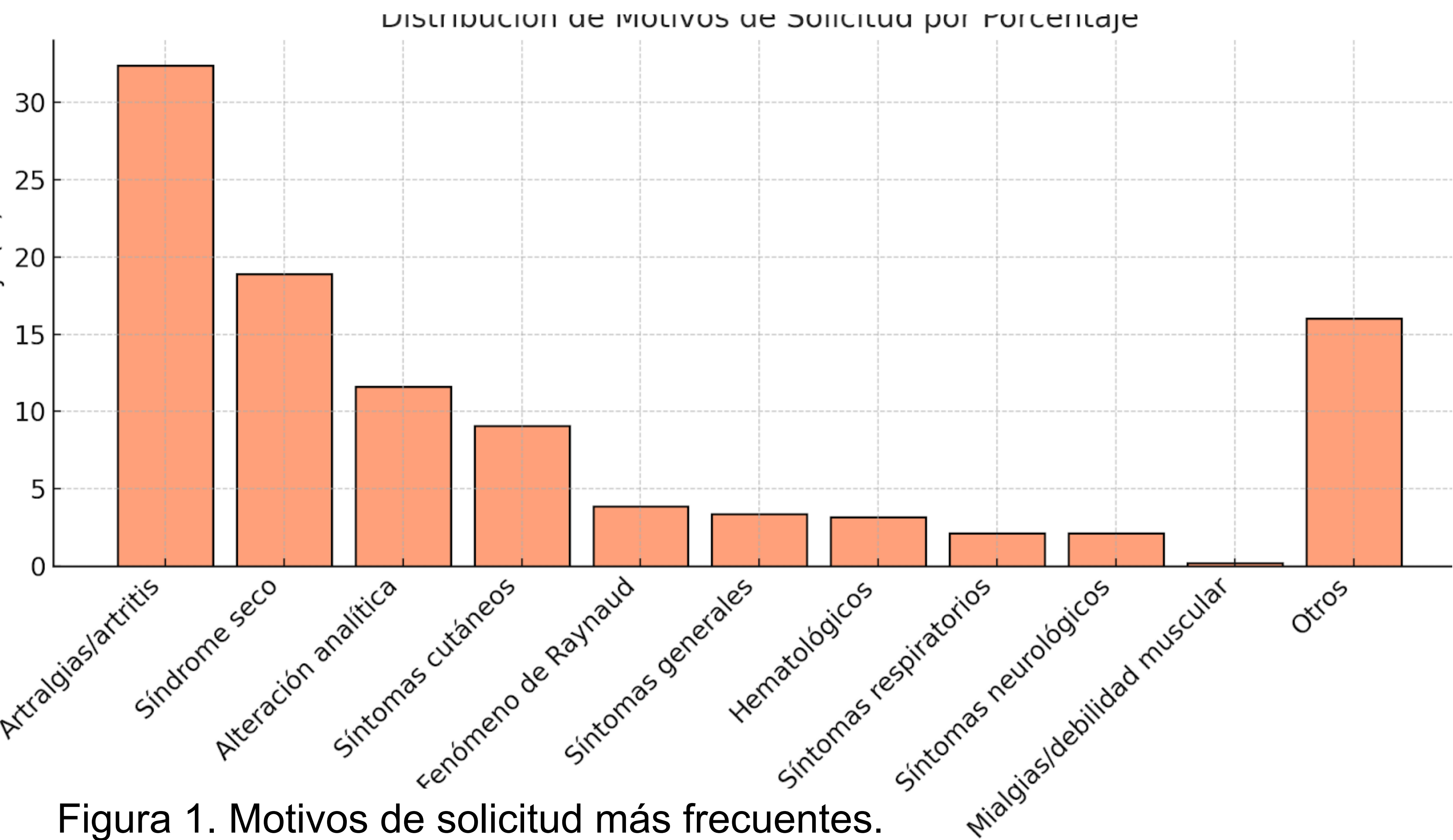


Figura 1. Motivos de solicitud más frecuentes.

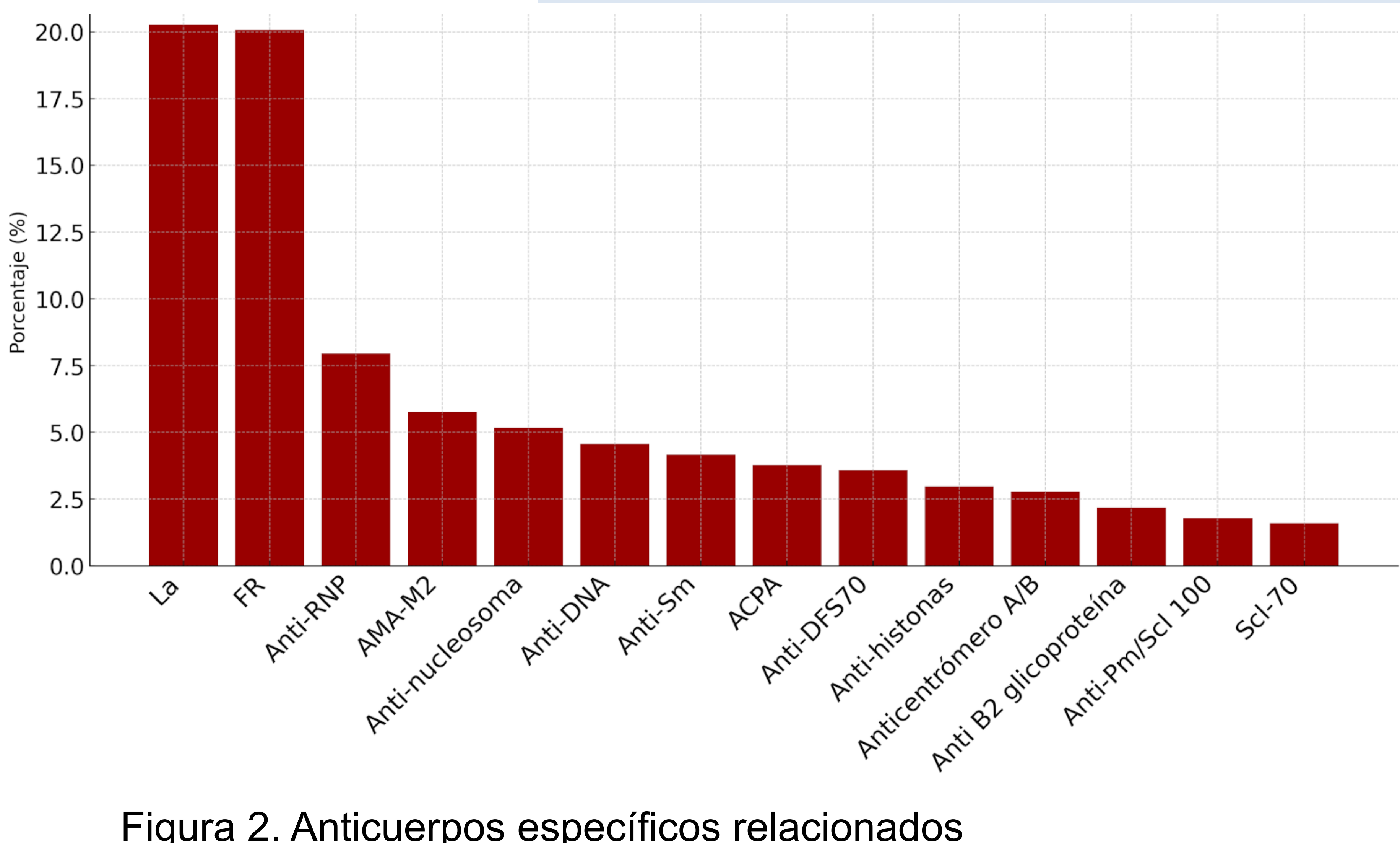


Figura 2. Anticuerpos específicos relacionados

## Conclusiones

En nuestra cohorte existe un claro **predominio del anticuerpo específico anti-Ro52**. La mayor parte de estos pacientes presentan una **ERAS de base**, principalmente **SS y LES**, aunque se ha observado **también en pacientes oncológicos**.