

MANIFESTACIONES CLÍNICAS Y ENFERMEDADES ASOCIADAS EN PACIENTES CON ANTI-KU POSITIVO

Alba Garcia Pinilla¹, Vera Ortiz-Santamaria¹, Andres Baucells², Jordi Camins³, Carme Villà⁴, Marta Pérez⁴, Carlos Galisteo¹, Silvia Garcia-Cirera¹, Menna Rusiñol¹, Montserrat Cabanillas¹, Clara Eyre¹, Cristina Piqué¹, Joan Calvet Fontova¹

- 1. Servicio de Reumatología. Consorcio Corporación Sanitaria Parc Taulí. Instituto de Investigación e Innovación Parc Taulí. Sabadell, Barcelona.
- 2. Servicio de Laboratorios Clínicos (unidad de Inmunología). Consorcio Corporación Sanitaria Parc Taulí.
- 3. Servicio de Reumatología. Hospital General de Granollers.
- 4. Servicio de Análisis Clínicos. Hospital General de Granollers.



Introducción

El anticuerpo anti-Ku se ha asociado históricamente a miositis y síndromes de superposición poco comunes como la polimiositis/esclerosis sistémica. No obstante, con el tiempo se ha observado que éste aparece en un amplio espectro de enfermedades reumáticas. Además, su prevalencia no es homogénea posiblemente dependiendo de clústeres genéticos y geográficos.

Objetivo

Métodos

Determinar las asociaciones principales de los pacientes con anti-Ku positivo en 2 hospitales de la región central de Cataluña.

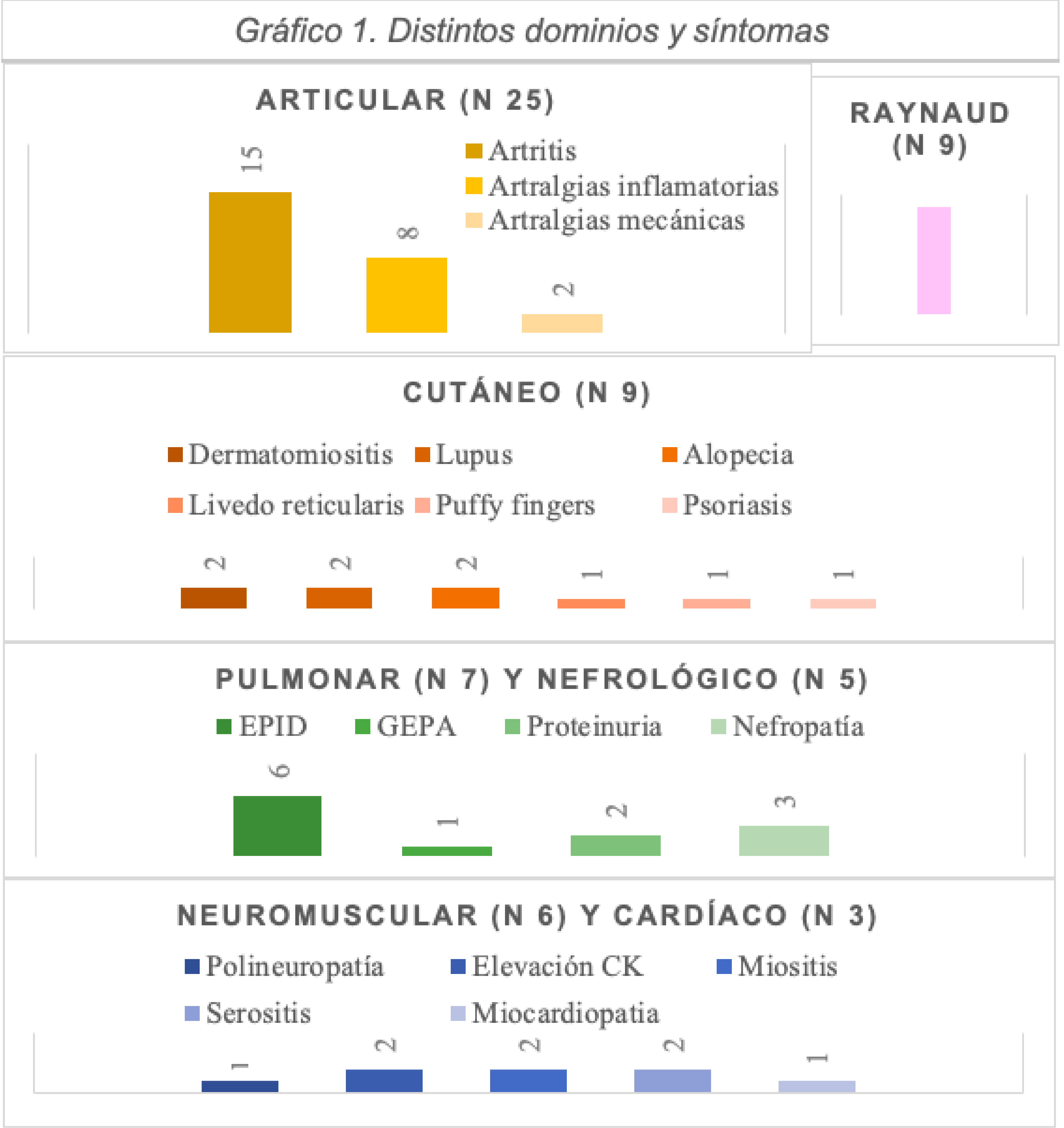
Estudio observacional retrospectivo en recogiendo sistemáticamente datos clínicos, analíticos y diagnósticos de los pacientes con anti-Ku positivos entre 2018 y 2024.

Resultados

Se localizaron 51 pacientes con anti-Ku positivo. El 74% eran mujeres y la edad media a la positividad fue de 56 años, abarcando entre 21 y 87 años. La sintomatología presentada por estos pacientes fue variada (*Gráfico 1*) destacando que el 49% padecieron de artritis o artralgias, el 17% de Raynaud y el 11% de enfermedad pulmonar intersticial difusa. No obstante, el dominio neuromuscular fue menos prevalente y las manifestaciones cutáneas sufridas muy heterogenias. Tampoco se observó un claro dominio de afectación nefrológica ni cardíaca. Remarcamos que el 58% de los pacientes con anti-Ku positivo mostraban también positividad por otros anticuerpos, habiéndose diagnosticado hasta 17 entidades distintas, destacando que solo 1 paciente padecía de esclerosis sistémica, 2 de miositis y 2 de síndrome antisintetasa. Además, se objetivó leve elevación de creatinina quinasa sin trascendencia clínica en 2 pacientes más. Sin embargo, 7 asociaban el diagnóstico de artritis reumatoide y 6 de lupus eritematoso sistémico.

Conclusiones

El anticuerpo anti-Ku no es patognomónico de ninguna entidad en concreto en nuestra serie, observándose principalmente en pacientes con artritis y Raynaud, pero que presentan afectación de otros dominios, predominando la enfermedad pulmonar intersticial difusa y no la clásica miositis/esclerosis sistémica.



EPID: Enfermedad pulmonar intersticial difusa
GEPA: Granulomatosis eosinofílica con poliangieitis
CK: Creatinina quinasa