

Introducción

El lupus eritematoso sistémico (LES) y otras enfermedades del tejido conectivo (CTD, por sus siglas en inglés) se desarrollan de forma insidiosa con autoanticuerpos que a menudo son detectables años antes de las manifestaciones clínicas y el diagnóstico. La identificación precoz de pacientes con riesgo de desarrollar CTD puede permitir un diagnóstico temprano e intervenciones preventivas.

Objetivos

Evaluar los principales autoanticuerpos y su significado clínico en pacientes con anticuerpos antinucleares (ANA) positivos.

Métodos

Estudio prospectivo de 186 pacientes con ANA positivos seguidos en una consulta externa específica de diagnóstico precoz de CTD en un Hospital Universitario de referencia del norte de España desde el 23 de marzo de 2023 al 26 de noviembre de 2024. Los pacientes fueron remitidos si presentaban ANA positivos (título ≥1/160) y al menos uno de los siguientes criterios analíticos: trombocitopenia <100.000, linfopenia <1.000, consumo de complemento (C3 o C4), o presencia de anti-dsDNA o cribado ENA positivos. Los anticuerpos anti-DFS70 aislados fueron criterios de exclusión. En el seguimiento se recogieron los resultados clínicos, los hallazgos de laboratorio y la clasificación según los criterios internacionales ACR/EULAR de las diferentes CTD. Los anticuerpos anti-ADN de doble cadena, anti-Ro60, anti-Ro52, antiLa, anti-Sci70, anti-centrómero B y anti-RNP fueron algunos de los principales anticuerpos estudiados mediante tecnología multianalítica basada en partículas (PMAT) utilizando Aptiva (Werfen, California EE.UU.).

Resultados

Estudiamos 186 pacientes (157 mujeres/29 varones); edad media 44,6±18,0 años (Tabla). Todos ellos presentaron ANA positivos (título ≥1/160), con la siguiente distribución; 1:160 (n=82; 44,1%), 1:320 (n=44; 23,7%, y ≥1:640 (n=60; 32,3%). Los autoanticuerpos más frecuentes fueron anti-dsDNA (4,8%) y anti-Ro60 (4,8%), y el hallazgo analítico más frecuente fue la presencia de sedimento urinario anormal (n=9; 4,8%). En 25 (13,4%) pacientes se encontró una enfermedad autoinmune subyacente. Se halló una CTD en 21 (11,3%) de los casos. Los diagnósticos clínicos más frecuentes fueron (LES) (n=7; 3,8%), Síndrome de Sjögren confirmado (n=5; 2,7%), Síndrome de Sjögren probable (n=4; 2,2%) y Esclerosis Sistémica (n=5; 2,7%). Otros diagnósticos hallados fueron Artritis Reumatoide (n=2; 1,1%) y Espondiloartritis Periférica (n=1; 0,5%) (Figura).

Conclusiones

La mayoría de los pacientes con ANA positivos fueron negativos para otros autoanticuerpos. Un 11,3% de los pacientes fue diagnosticado de una CTD, principalmente LES (3,8%) y síndrome de Sjögren (2,2%), durante la primera consulta específica para el diagnóstico preclínico de CTD. El seguimiento a largo plazo permitirá conocer la evolución del resto de los pacientes.

Tabla. Visión general de los perfiles clínicos y serológicos en pacientes con anticuerpos antinucleares positivos.

Sexo, Femenino/masculino, n (%)	157 (85.6)/29 (14.4)
Edad, años, media±DE	44.6± 18.0
Autoanticuerpos, n (%)	
Anticuerpos antinucleares (ANAs)	186 (100)
Título 1/160	82 (44.1)
Título 1/320	44 (23.7)
Título ≥ 1/640	60 (32.3)
Anti-DNA anticuerpos	9 (4.8)
Anti-Ro60	9 (4.8)
Anti-Ro52	4 (2.2)
Anti-La	5 (27)
Anti-Sci70	3 (16)
Anticentrómero-B	2 (1.1)
Anti-ribonucleoproteinas anticuerpos(RNP)	2 (1.1)
Anti-Sp100	2 (1.1)
Otros (M2, AMA)	7 (3.8)
Anticuerpos antifosfolípidos	12 (6.5)
Alteraciones de laboratorio , n (%)	
Linfopenia	3 (1.6)
Trombocitopenia	3 (1.6)
Descnso de los niveles de C3 o C4	3 (1.6)
Sedimento urinario anormal	9 (4.8)

Figura. Distribución de patologías en pacientes con anticuerpos antinucleares.

