Reumatol Clin. 2020;16(Espec Cong):389

Reumatología Clínica

https://www.reumatologiaclinica.org

RC034 - UTILIDAD DEL ANTI-DFS70 EN PACIENTES REUMATOLÓGICOS CON SOSPECHA DE ENFERMEDAD AUTOINMUNE SISTÉMICA

J. Bernárdez[1], B. Magallares[2], J. Tandaipan[1], E. Riera[1], F. Pujalte[3], L. Martínez-Martínez[4], A. Baucells[4], G. Salvador[1], M. Pujol[1], M. Mihaylov[1], M. Rusiñol[1], L. Berbel[1], G. Ghio[1], I. Castellví[2], P. Moya[2], A.M. Millán[2], H. Park[2], C. Díaz-Torné[2], A. Laiz[2], S.P. Fernández[2], A. García-Guillen[2], S. Jeria[2], D. Lobo[2], H. Corominas[2] y S. Martínez[1]

[1]Servicio de Reumatología. Hospital Universitari Mútua Terrassa. [2] Servicio de Reumatología. Hospital Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. [3] Servicio de Inmunología. CATLAB. Barcelona. [4] Servicio de Inmunología. Hospital Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

Resumen

Introducción: Se ha vinculado la positividad del patrón nuclear moteado fino denso (antiDFS70) a personas con anticuerpos antinucleares (ANA) positivos pero sin evidencia de enfermedad autoinmune sistémica (EAS), pudiendo ser útil a la hora de discriminar pacientes con estas características y cuadros clínicos que no cumplan criterios diagnósticos y/o clasificatorios de alguna EAS.

Objetivos: Evaluar la utilidad del antiDFS70 en pacientes con sospecha de EAS.

Métodos: Estudio observacional transversal en 2 centros hospitalarios de tercer nivel de una cohorte de pacientes en estudio por reumatología y otras especialidades por sospecha de EAS, en los que se había determinado el anticuerpo con isotipo IgG anti-DFS70. Éste fue obtenido mediante recombinación con técnica Euroline inmunoblot de Euroimmun entre agosto 2018 y septiembre 2019. Se recogieron variables demográficas, clínicas e inmunológicas.

Resultados: Se reclutaron 102 pacientes (78% mujeres), con edad media de 49,52 años; todos presentaban títulos ANA > 1/80. 37% fueron positivos para antiDFS70, presentando en la inmunofluorescencia patrón homogéneo, moteado y de otro tipo en un 36%, 72% y 15% respectivamente. Como comorbilidades presentaban psoriasis 5% y alteraciones tiroideas 16%. La estadística descriptiva del anti-DFS70 se resume en la tabla. Un 26% provenían de otras especialidades, las más frecuentes dermatología (41%) y digestivo (22%), mientras que un 74% eran procedentes de reumatología, presentando como motivo principal de estudio la sospecha de LES en 27%, otras EAS 25%, artralgias 36% y fibromialgia 12%. A nivel inmunológico presentaban DNA elevados en un 13%, con una titulación media de 116,52 (DE = 89,56 ±), niveles de C3 y C4 bajos en un 14% y 9,3%; además 21% tenían uno o más anticuerpos ENA (antihistona, antiSM, antinucleosoma, antiRNP, anti-Ro, anti-La) y un 9% anticuerpos para SAF. De los pacientes con sospecha de LES, los síntomas principales de estudio fueron: artritis 21%, artralgias 41%, afectación cutánea 20% y aftas orales 8%. La presencia de antiDFS70 positivo se relacionó con el patrón moteado, en un 46% frente al resto de patrones (p = 0,009). Los patrones distintos al moteado y homogéneo (por ejemplo, citoplasmáticos u otros) presentaban una asociación negativa (p = 0,003) con DFS70. En relación a los diagnósticos, presentaron una asociación negativa para LES en un 88,2%, frente a otras EAS 75% y otros diagnósticos reumatológicos 55% (p = 0,006). No presentó ninguna asociación con el diagnóstico final en las otras especialidades (p = 0,152). El antiDFS70 negativo se asoció a las aftas orales (p = 0,024), descenso del C3 y C4 (p = 0,007 y p = 0,018), a la APS (p = 0,024), al lupus cutáneo (p = 0,008) pero no al LES

farmacológico (p = 0,48) ni a la nefropatía lúpica (p = 0,067). En el anti-DFS70 positivo no encontramos significación estadística con las artralgias y la fibromialgia, pero estos pacientes no han presentado un diagnóstico de EAS; tampoco vimos relación con las comorbilidades como se ha descrito en otras series.

		Reumatología (n = 75)		Otras especialidades (n = 27)	
		antiDFS-70 positivo, n = 25 (100%)	antiDFS-70 negativo, n = 50 (100%)	antiDFS-70 positivo, n = 13 (100%)	antiDFS-70 negativo, n = 14 (100%)
Mujeres		20 (80)	43 (86)	8 (62)	9 (64)
Edad años (DE)		47,12 (± 20,15)	50,4 (± 15,58)	45,07 (± 26,71)	54,78 (± 15,68)
Psoriasis		1 (4)	2 (4)	1 (8)	1 (7)
Alt. tiroideas		3 (12)	9 (18)	2 (15)	2 (14)
	Homogéneo	8 (32)	23 (46)	2 (15)	4 (29)
Patrón ANA IFI	Moteado	22 (88)*	30 (60)	12 (92)	9 (64)
	Otros	0 (0)	10 (20)	1 (8)	4 (29)
	Antihistona	3 (12)	7 (14)	1 (8)	0 (0)
	Ac-nucleosoma	0 (0)	3 (6)	0 (0)	0 (0)
	Ac-SM	2 (8)	3 (6)	0 (0)	(0)
ENA ¿					
	Ac-U1RNP	2 (8)	3 (6)	0 (0)	(0)
	Ac-Ro52	1 (4)	5 (10)	0 (0)	1 (7)
	Ac-Ro60	2 (8)	10 (20)	0 (0)	1 (7)

1699-258X © 2020. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados

Ac-La	1 (4)	3 (6)		0 (0)	0 (0)	
	Artralgias	12 (48)	15 (30)	Especialidad		
	Fibromialgia	3 (12)	6 (12)	Dermatología	4 (31)	7 (49)
	LES por fármacos	2 (8)	2 (4)	Digestivo	3 (23)	3 (21)
	LES	3 (12)	17 (34)*	Hematología	1 (8)	2 (14)
	Lupus cutáneo	0 (0)	8 (16)*	Otras	5 (38)	2 (14)
	SAF	1 (4)	4 (8)			
Diagnóstico final	EMTC	0 (0)	1 (2)			
	MII	1 (4)	0 (0)			
	S. Sjögren	0 (0)	3 (6)			
	F. Raynaud	3 (12)	3 (6)			
	ES	0 (0)	1 (2)			
	APS	0 (0)	6 (12)*			
	AIJ	1 (4)	2 (4)			
	EPID	0 (0)	2 (4)			
	Artritis	3 (12)	13 (26)			
LES	Artralgias	13 (52)	18 (36)			
	Cutánea	3 (12)	12 (24)			

1699-258X © 2020. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados

Aftas orales	0 (0)	6 (12)*
Leucopenia	0 (0)	4 (8)
Trombopenia	0 (0)	1 (2)
Fiebre	1 (4)	1 (2)
Pleuritis	0 (0)	1 (2)
Pericarditis	0 (0)	1 (2)
Nefropatía	0 (0)	4 (8)
Miositis	1 (4)	0 (0)

ANA: anticuerpos antinucleares; IFI: inmunofluorescencia indirecta; ENA: antígenos extraíbles del núcleo; LES: lupus eritematoso sistémico; SAF: síndrome antifosfolipídico; EMTC: enfermedad mixta del tejido conectivo; MII: miopatías inflamatorias idiopáticas; ES: esclerosis sistémica; APS: artropatía psoriásica; AIJ: artritis idiopática juvenil; EPID: enfermedad pulmonar intersticial difusa; *p 0,05, los pacientes con ENA positivos y DFS70 (+) pertenecen a dos pacientes con LES.

Conclusiones: Nuestros resultados sugieren que los pacientes con sospecha de EAS en especial LES, presentaron una mayor proporción de antiDFS70 negativo frente a otros diagnósticos, incluidas EAS, junto con un descenso del complemento y la presencia de aftas orales, pudiendo ser útil en el momento de realizar el estudio inicial en estos pacientes. Son necesarios más estudios para caracterizar esta asociación.

1699-258X © 2020. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados