



P059 - PERFILES SEROLÓGICOS EN EL SÍNDROME DE SJÖGREN PRIMARIO. Proyecto SJOGRENSER

R. López González¹, C. Sánchez-Piedra², M. Fernández Castro³, J.L. Andreu⁴, V. Martínez Taboada⁵, A. Olivé⁶, J. Rosas⁷, R. Menor⁸, B. Rodríguez⁹, Á. García Aparicio¹⁰, F.J. López Longo¹¹, S. Manrique-Arija¹², J.A. García Vadillo¹³, S. Gil Barato¹⁴, F.J. Narváez¹⁵, C. Galisteo¹⁶, J. González Martín¹⁷, E. Ruiz Lucea¹⁸, C. Erasquin¹⁹, S. Melchor²⁰, B. Moreira²¹, E. Raya²², J.M. Pego²³, N. Cid²⁴, E. Júdez²⁵, C. Moriano²⁶, Ó. Illera²⁷, L. Romani²⁸, V. Torrente²⁹, H. Corominas³⁰, B. García Magallón³¹, C. Guillén Astete³², I. Castellvi³³, C. Bohórquez³⁴, J. Loricera⁵ y J. Belzunegui³⁵, on behalf of SJONGRENSER project

¹Complejo Hospitalario de Zamora. ²Unidad de Investigación de la SER. ³Hospital Puerta de Hierro. Madrid. ⁴Hospital Puerta de Hierro. Madrid. ⁵Hospital Marqués de Valdecilla. Santander. ⁶Hospital Germans Trias i Pujol. Badalona. ⁷Hospital Marina Baixa. Alicante. ⁸Hospital General de Jerez de la Frontera. ⁹Hospital Universitario de Canarias. Tenerife. ¹⁰Hospital Virgen de la Salud. Toledo. ¹¹Hospital Gregorio Marañón. Madrid. ¹²Hospital Carlos Haya. Málaga. ¹³Hospital de la Princesa. Madrid. ¹⁴Hospital General de Alicante. ¹⁵Hospital de Bellvitge. ¹⁶Hospital Parc-Taulí. Sabadell. ¹⁷Hospital Madrid Norte Sanchinarro. Madrid. ¹⁸Hospital de Basurto. Vizcaya. ¹⁹Hospital Doctor Negrín. Las Palmas de Gran Canaria. ²⁰Hospital Doce de Octubre. Madrid. ²¹Complejo Hospitalario de Pontevedra. ²²Hospital Clínico San Cecilio. Granada. ²³Hospital do Meixoeiro. Vigo. ²⁴Hospital de Valme. Sevilla. ²⁵Hospital de Albacete. ²⁶Hospital de León. ²⁷Hospital Infanta Sofía. Madrid. ²⁸Hospital Virgen de las Nieves. Granada. ²⁹Hospital de l'Hospitalet.. ³⁰Hospital Moisès Broggi. Sant Joan Desp. ³¹Hospital Miguel Servet. Zaragoza. ³²Hospital Ramón y Cajal. Madrid. ³³Hospital San Pau i Santa Creu. Barcelona. ³⁴Hospital Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares. ³⁵Hospital de Donostia.

Resumen

Objetivos: El síndrome de Sjögren primario (SSp) se caracteriza por la hiperactividad de la célula B, con la consiguiente producción de autoanticuerpos; la presencia de anti-Ro y anti-La se ha asociado con manifestaciones extraglandulares y desarrollo de linfoma. El objetivo del estudio es evaluar la frecuencia de diferentes perfiles serológicos en los pacientes del registro SJOGRENSER y, valorar si la combinación de anticuerpos y marcadores serológicos se asocian al desarrollo de enfermedad sistémica y complicaciones.

Métodos: SJOGRENSER es un estudio transversal multicéntrico de pacientes con SSp que cumplen los criterios de clasificación de 2002. Recoge datos demográficos, clínicos, serológicos, índice de actividad de la enfermedad ESSDAI e índice ESSPRI. Se establecieron tres perfiles serológicos: 1. ANA/Ro+ con La/FR-; 2. ANA/Ro/La+ con FR-; 3. ANA/Ro/La/FR+. Se llevó a cabo un análisis descriptivo de la muestra con medias, medianas y frecuencias. Se utilizó la prueba de chi cuadrado para establecer las asociaciones estadísticas, se consideró una $p < 0,05$ como significativa. Se realizó un análisis de regresión multinominal.

Resultados: Se analizaron 437 pacientes. Los perfiles serológicos más frecuentes fueron: ANA/Ro/La/FR+ con 221 pacientes (50,5%), seguido de ANA/Ro/La+ con 61 pacientes (13,9%) y

ANA/Ro+ con 60 pacientes (13,7%). Sólo dos pacientes presentaron ANA/La positivos. Encontramos que la puntuación del ESSDAI fue significativamente mayor en el perfil ANA/Ro/La/FR+ (6 vs 4, $p = 0,007$), siendo en el perfil ANA/Ro/La+ en el que significativamente más pacientes presentaron un ESSDAI < 5 (79%, $p = 0,043$) (tabla). Al contrario, el índice ESSPRI, fue significativamente menor en el perfil ANA/Ro/La/FR+ y mayor en el perfil ANA/Ro+ (5 vs 6,1, $p = 0,007$) (tabla). La presencia de antiLa y/o FR al perfil ANA/Ro+, aumenta el porcentaje de pacientes con síndrome constitucional, afectación glandular, renal y hematológica, con diferencias estadísticamente significativas; el porcentaje de pacientes con afectación articular fue similar en el perfil ANA/Ro y ANA/Ro/La/FR (tabla). Los resultados del análisis de regresión multinomial mostraron que el perfil ANA/Ro/La/FR+ se asoció a valores de ESSDAI mayores (OR = 1,09 (1,01 -1,17)). La presencia de afectación hematológica se asoció con el perfil ANA/Ro/La/FR+ (OR = 2,76 (1,46 -5,22)). Valores más altos de ESSPRI se asociaron con el perfil ANA/Ro+ (OR = 0,79 (0,69 -0,91)).

Afectación sistémica de cada perfil serológico

	Perfil 1	Perfil 2	Perfil 3	
	ANA +	ANA +	ANA +	
	Anti-Ro +	Anti-Ro +	Anti-Ro +	
Afectación	Anti-La -	Anti-La +	Anti-La +	p
	FR -	FR -	FR +	
	n = 60	n = 61	n = 221	
	Nº (%)	Nº (%)	Nº (%)	
ESSDAI	4	4	6	0,007
ESSDAI < 5	44 (73,3)	48 (78,7)	139 (63,2)	0,043
ESSPRI	6,1	5,3	5,0	0,007
Constitucional	5 (8,3)	9 (14,8)	51 (23,1)	0,023
Linfadenopatía	8 (13,3)	9 (14,8)	37 (16,7)	0,790
Glandular	14 (23,3)	16 (26,2)	87 (39,4)	0,024
Articular	49 (81,7)	40 (65,6)	187 (84,6)	0,004
Pulmonar	3 (5,0)	4 (6,6)	29 (13,2)	0,100
Renal	0 (0)	5 (8,2)	31 (14,1)	0,006
Sistema nervioso periférico	5 (8,3)	6 (9,8)	18 (8,2)	0,918

Conclusiones: El perfil serológico más frecuente fue ANA/Ro/La/FR+, y se asoció a un ESSDAI mayor. La presencia de antiLa y/o FR junto a ANA/Ro+ aumenta la presencia de afectación sistémica. El antiLa sin antiRo fue muy poco frecuente. El perfil ANA/Ro+ se asoció a un ESSPRI mayor [CASP1].