



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

J. Bernárdez¹, B. Magallares², J. Tandaipan¹, E. Riera¹, F. Pujalte³, L. Martínez-Martínez⁴, A. Baucells⁴, G. Salvador¹, M. Pujol¹, M. Mihaylov¹, M. Rusiñol¹, L. Berbel¹, G. Ghio¹, I. Castellví², P. Moya², A.M. Millán², H. Park², C. Díaz-Torné², A. Laiz², S.P. Fernández², A. García-Guillen², S. Jeria², D. Lobo², H. Corominas² y S. Martínez¹

¹Servicio de Reumatología. Hospital Universitari Mútua Terrassa. ²Servicio de Reumatología. Hospital Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. ³Servicio de Inmunología. CATLAB. Barcelona. ⁴Servicio 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 (\pm 20,15)	50,4 (\pm 15,58)	45,07 (\pm 26,71)	54,78 (\pm 15,68)		
Psoriasis	1 (4)	2 (4)	1 (8)	1 (7)		
Alt. tiroideas	3 (12)	9 (18)	2 (15)	2 (14)		
Patrón ANA IFI	Homogéneo	8 (32)	23 (46)	2 (15)	4 (29)	
	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 (0)	
ENA $\dot{\iota}$	Ac-U1RNP	2 (8)	3 (6)	0 (0)	0 (0)	
	Ac-Ro52	1 (4)	5 (10)	0 (0)	1 (7)	
	Ac-Ro60	2 (8)	10 (20)	0 (0)	1 (7)	
	Ac-La	1 (4)	3 (6)	0 (0)	0 (0)	
	Artralgias	12 (48)	15 (30)			
Diagnóstico final	Fibromialgia	3 (12)	6 (12)	Especialidad 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)			
	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)
	Artralgias	13 (52)	18 (36)
	Cutánea	3 (12)	12 (24)
	Aftas orales	0 (0)	6 (12)*
	Leucopenia	0 (0)	4 (8)
LES	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.