



Protocolo diagnóstico de un paciente con anticuerpos antinucleares positivos

S. Gómez Castro, M.D. Sánchez González, C.A. Montilla Morales, C. Hidalgo Calleja, T.E. Carranco Medina, I. Calero Paniagua y J. del Pino Montes

Sección de Enfermedades Sistémicas Autoinmunes y Reumatología. Hospital Universitario de Salamanca. Salamanca. España.

Palabras Clave:

- Anticuerpos antinucleares
- Enfermedades sistémicas autoinmunes
- Lupus eritematoso sistémico
- Síndrome de Sjögren
- Esclerodermia
- Polimiositis
- Artritis reumatoide

Keywords:

- Antinuclear antibodies
- Autoimmune systemic diseases
- Systemic lupus erythematosus
- Sjögren syndrome
- Scleroderma
- Polymyositis
- Rheumatoid arthritis

Resumen

Los anticuerpos antinucleares (ANA) son un grupo variado de autoanticuerpos que se unen a componentes macromoleculares de los núcleos celulares. La presencia de ANA en el suero indica la existencia de una respuesta inmunológica, pero no necesariamente de una enfermedad. El hallazgo de ANA positivo es común en muchas enfermedades autoinmunes, pero también pueden aparecer en individuos sanos, en enfermedades de otro origen, con el uso de algunos fármacos, en tumores o en infecciones. La solicitud de los ANA estará indicada en toda aquella situación clínica en la que se sospecha la existencia de enfermedad autoinmune subyacente. En el caso de que los ANA sean positivos, se solicitarán más anticuerpos según la sospecha clínica. Por último, es importante recordar que hay enfermedades sistémicas autoinmunes que cursan con anticuerpos negativos, por eso los síntomas y la exclusión de otros fenómenos son clave para el diagnóstico.

Abstract

Diagnostic protocol of a patient with positive antinuclear antibodies

Antinuclear antibodies (ANA) are a diverse group of autoantibodies that bind macromolecular components of the cell nucleus. The presence of ANA in serum indicates the existence of an immunological response but not necessarily a disease. The discovery of positive ANA is common in many autoimmune diseases but also can occur in healthy individuals (frequency increases with age), in diseases with other origin, with the use of some drugs, in tumours or in some infections. The medical request of ANA will be indicated in conditions where an autoimmune systemic disease is suspected. If we find ANA positive, more antibodies will be ordered according to the medical suspicion. Finally, it is important to remember that some autoimmune systemic diseases course with negative autoantibodies, so, the symptoms and the exclusion of other phenomenon are a key component for the diagnosis.

Introducción

Los anticuerpos antinucleares (ANA) son autoanticuerpos que se unen a componentes macromoleculares de los núcleos celulares. Pueden clasificarse de acuerdo con la estructura que reconocen en:

1. Anticuerpos dirigidos contra nucleosomas (anticuerpos anti-ADN, antihistonas, anti-DNP).

2. Anticuerpos dirigidos contra proteínas no histonas asociadas al ADN (anticuerpos anticentrómero, anti-Scl 70, anti-Ku).

3. Anticuerpos dirigidos contra proteínas no histonas asociadas al ARN (anticuerpos anti-Sm, anti-RNP, anti-Ro/SSA, anti-La/SSB, anti-Jo1).

4. Anticuerpos dirigidos contra nucleolos (antinucleolares).

Los ANA son poco útiles en ausencia de signos o síntomas de conectivopatía (tabla 1), ya que indican la existencia de una respuesta inmunológica, pero no necesariamente de una enfermedad¹. Además son poco específicos, ya que pueden asociarse al uso de algunos fármacos o enfermedades de otro origen como tumores o infecciones². Los ANA se de-

ben solicitar en situaciones en las que el resultado proporcione la información necesaria para la toma de decisiones clínicas³.

Sólo son clínicamente relevantes algunos de los muchos ANA identificados, entre ellos los anticuerpos anti-ADN nativo y anti-Sm en el lupus eritematoso sistémico (LES), los anti Scl-70 en la esclerosis sistémica (ES) cutánea difusa y los anticuerpos anti-Jo1 en la polimiositis.

TABLA 1

Causas de anticuerpos antinucleares positivos

Enfermedades sistémicas autoinmunes

- Lupus eritematoso sistémico
- Lupus neonatal
- Lupus inducido por fármacos
- Enfermedad mixta del tejido conectivo
- Esclerodermia
- Síndrome de CREST
- Síndrome de Sjögren
- Dermatomiositis-polimiositis
- Artritis reumatoide
- Artritis idiopática juvenil
- Vasculitis

Enfermedades con autoinmunidad tisular específica

- Tiroiditis autoinmune
- Anemia perniciosa
- Enfermedad de Addison
- Vitiligo
- Anemia hemolítica
- Hepatitis crónica autoinmune
- Neumonitis intersticial idiopática
- Cirrosis biliar primaria
- Diabetes insulino dependiente
- Púrpura trombocitopénica autoinmune

Infecciones

- Viricas (VIH, VHC, VEB)
- Bacterianas (tuberculosis, lepra, Salmonella, Klebsiella)
- Parasitosis

Neoplasias

- Procesos linfoproliferativos
- Melanoma
- Mama
- Pulmón
- Riñón
- Ovario

Fármacos

- Procainamida
- Quinidina
- Propafenona
- Hidralazina
- Metildopa
- Sulfasalacina
- Clonidina
- Atenolol
- Fenitoína
- Isoniazida
- Nitrofurantoina
- D-penicilamina
- Hidroclorotiazida

VEB: virus de Epstein-Barr; VHC: virus de la hepatitis C; VIH: virus de la inmunodeficiencia humana.

Correlación clínica de los anticuerpos antinucleares

La frecuencia y el significado clínico de los ANA dependen de la población estudiada, de los criterios diagnósticos, de la evolución clínica y, sobre todo, de la técnica utilizada en su detección.

Los ANA son útiles cuando las manifestaciones clínicas son sugerentes de enfermedad autoinmune (tabla 2). Su presencia no se relaciona con un espectro clínico determinado, salvo en la artritis idiopática juvenil, en la que se asocian a un alto riesgo de uveítis. Tampoco tienen un significado específico, si bien títulos elevados hacen más probable la enfermedad autoinmune, en especial el LES⁴. Además, *los títulos de ANA no están directamente relacionados con la actividad de la enfermedad, solo los niveles de anti-ADN son indicadores de la actividad del LES.*

Anticuerpos antinucleares por inmunofluorescencia indirecta

La frecuencia de ANA en la población general varía en función de la edad y del sustrato antigénico utilizado, ya que el número de resultados positivos aumenta con la edad y es mayor en la inmunofluorescencia indirecta (IFI) sobre células de HEP-2. La frecuencia de positividad en las diferentes colagenosis se resume en la tabla 3³.

El patrón observado es poco útil para el diagnóstico, excepto en el caso del *patrón moteado o granular grueso en "cielo estrellado"* que indica la presencia de anticuerpos antinucleares y se asocia con la ES limitada. El patrón nucleolar es frecuente en los pacientes con ES, pero puede verse en el LES y en el síndrome de Sjögren. Los títulos elevados de ANA con patrón homogéneo o anular sugieren el diagnóstico de LES^{1,5}.

Anticuerpos anti-ADN

Se han descrito tres tipos que exponemos a continuación.

Anticuerpos anti-ADN monocatenario sin reacción cruzada con el ADN bicatenario

Son inespecíficos y carecen de utilidad diagnóstica.

Anticuerpos anti-ADN de doble cadena o bicatenario sin reacción cruzada con el ADN monocatenario

Pueden aparecer en pacientes con LES, pero son raros.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3808842>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3808842>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)