

Del laboratorio a la consulta.....



Lucio Pallarés Ferreres

UMAS. Hospital Universitario Son Espases. Palma

Tamara Gómez Traveso

Hospital Universitario Rio Hortega. Valladolid

- Mujer de 64 años. En el último año desarrolla poliartritis en grandes y pequeñas articulaciones, de predominio matutino. Resto anamnesis negativa. Remitida para valoración.
- Laboratorio: Dentro de la normalidad
Inmunología: ANA+ 1/320, Anti-Sm (+), Anti-RNP (+)
Complemento N, Factor Reumatoide (-)

¿Cuál sería la Orientación Diagnóstica en esta paciente?

Por ejemplo.....

Lupus Eritematoso de Inicio tardío....

Enfermedad Mixta del Tejido Conectivo....

No hay criterios suficientes para emitir un diagnóstico....



Criterios de Clasificación

- NO están diseñados para la sospecha del DIAGNÓSTICO



Mujer 20 años
Trombopenia
ANA 1/160+



Mujer 20 años
Fotosensibilidad
Trombopenia
ANA 1/160+



Mujer 20 años
Fotosensibilidad
Poliartritis
Trombopenia
ANA 1/160+
Anti-DNA+

- Mujer de 64 años. En el último año desarrolla poliartritis en grandes y pequeñas articulaciones, de predominio matutino. Resto anamnesis negativa. Remitida para valoración.
- Laboratorio: Dentro de la normalidad
Inmunología: ANA+ 1/320, Anti-Sm (+), Anti-RNP (+)
Complemento N, Factor Reumatoide (-)

Por cierto, en este mismo caso ¿Se tenían que haber solicitado desde el inicio Anticuerpos Anticitrulinados?

Por ejemplo...

SÍ, pues se trata de una poliartritis de debut....

NO, sólo si no hay una orientación clara tras el estudio inicial...

Y yo qué sé?....



- Mujer de 28 años en consultas de dermatología por lesiones cutáneas fotosensibles en brazos y área malar de 6 meses evolución. Desarrolla astenia y poliartralgias. Se remite para descartar enfermedad autoinmune sistémica.
- Laboratorio: Dentro de la normalidad
Inmunología: ANA-, Anti-ENA-, FR-, Complemento normal.

La paciente nos pregunta que “qué tengo”, “qué es lo que me pasa” ... ¿Qué le decimos?

Por ejemplo...

Pues que de momento no hay nada en los análisis....

Que hay que seguir haciendo controles por si en el futuro sale algo....

Que todo hace pensar en una enfermedad autoinmune....

Tu tienes un lupus....



- Mujer de 43 años remitida para estudio por alopecia y artralgias. Ausencia de otros datos clínicos.
- Laboratorio: resultados normales. Tiroides N
Inmunología: ANA+1/160 y Anticentrómero +, complemento N

¿Tienen algún valor pronóstico la presencia de anticuerpos anticentrómero en esta paciente?

Por ejemplo.....

Ninguno, pues no se asocian con ninguna clínica o entidad concreta

Apoyan la sospecha de Enfermedad Autoinmune, nada más

Indican la presencia de una Esclerosis Sistémica



- Mujer de 61 años diagnosticada de Dermatomiositis en 2005. Múltiples tratamientos por brotes cutáneos, actualmente estable con tacrólimus y Etanercept.
- Laboratorio: Normal
Inmunología: ANA + 1/160. Resto con Especificidades negativas.

Por cierto, ¿Qué valor tendrían aquí los Ac anti-p155 en el despistaje de una neoplasia asociada?

Por ejemplo...

La presencia de p155 ayudaría a sospechar neoplasia asociada....

Sólo es útil en DM que debutan >50 años....

Yo los pediría siempre, por si acaso....



- Varón de 74 años. Tras cuadro catarral presenta exantema cutáneo en piernas y brazos. Se orienta como vasculitis leucocitoclástica y se inicia prednisona (10mg).
- Laboratorio: PCR 8,8mg/dL, Creatinina 1,6mg/dL (previa 1,2mg/dL)
Sedimento: proteínas ++, hematíes 50-100/campo. Orina 24h: Prot 1,6gr
Inmunología básica (AAN, FR, Complemento): negativo o normal.



**Sospecha:
Schönlein-Henoch**

- Varón de 74 años. Tras cuadro catarral presenta exantema cutáneo en piernas y brazos. Se orienta como vasculitis leucocitoclástica y se inicia prednisona (10mg).
- Laboratorio: PCR 8,8mg/dL, Creatinina 1,6mg/dL.
Sedimento: proteínas ++, hematíes 50-100/campo. Orina 24h: 1,6gr
Inmunología básica (AAN, FR, Complemento): negativo o normal.

En este caso, junto al estudio básico ¿Estaría indicado solicitar un estudio de autoinmunidad dirigido?

Por ejemplo...

Pues sí, unas crioglobulinas, o unos ANCA....

NO, parece claro lo que tiene un Shonlein-Henöch....

Una biopsia nos daría la certeza del diagnóstico....



En este caso, junto al estudio básico ¿Estaría indicado solicitar un estudio de autoinmunidad dirigido?

- Vasculitis con afectación. Renal y/o pulmonar
- Hemorragia pulmonar idiopática
- Glomerulonefritis necrotizante o idiopática
- Vasculitis cutánea
- Otitis y/o sinusitis crónicas recidivantes

ANCA



- Mujer de 50 años diagnosticada de PTI en 2009 con episodios sucesivos de trombopenia controlados con corticoides + Inmunoglobulinas EV.
Control y seguimiento por Hematología.
- Laboratorio: Normal
Inmunología: ANA negativos (estudio básico) 2009-2010
ANA positivos en control 2013 (resto negativo)

En este caso, vosotros tras varios ANA (-) ¿Hubierais seguido solicitando controles de ANA?

Por ejemplo...

Ahora ¿En qué cambia nuestra actitud?

¿Qué significado les damos a estos ANA?



- Mujer de 32 años, sin AP conocidos. Durante primera gestación se detecta un bloqueo cardíaco en feto. Madre asintomática. Parto a término: niña con eritema malar y bloqueo AV completo. Se remite a la madre para estudio de enfermedad autoinmune.
- Laboratorio: Normal
Inmunología: ANA+ (1/320). Anti-Ro+, anti-La+
Resto estudio negativo.

En este caso ¿Qué valor diagnóstico y pronóstico tienen para la madre la presencia de estos autoanticuerpos?

Por ejemplo...

¿Qué le decimos a la madre si nos pregunta?

La madre está asintomática, luego sólo es un dato de laboratorio...

Implican un mayor riesgo en un nuevo embarazo, pero nada más...

Esta mujer tiene riesgo de desarrollar una EAS (LES, SS,.....)



- Mujer de 29 años, antecedentes de Asma Bronquial. Desarrolla infección respiratoria con presencia de hemoptisis. Se remite a nuestra consulta tras estudio completo.
- Laboratorio: Normal
Inmunología: ANA+ (1/160), Anti-Ro+ (60kD), Anti-La-
Resto estudio negativo

En este caso ¿Qué valor diagnóstico y pronóstico tiene la presencia de anti-Ro+?

Por ejemplo...

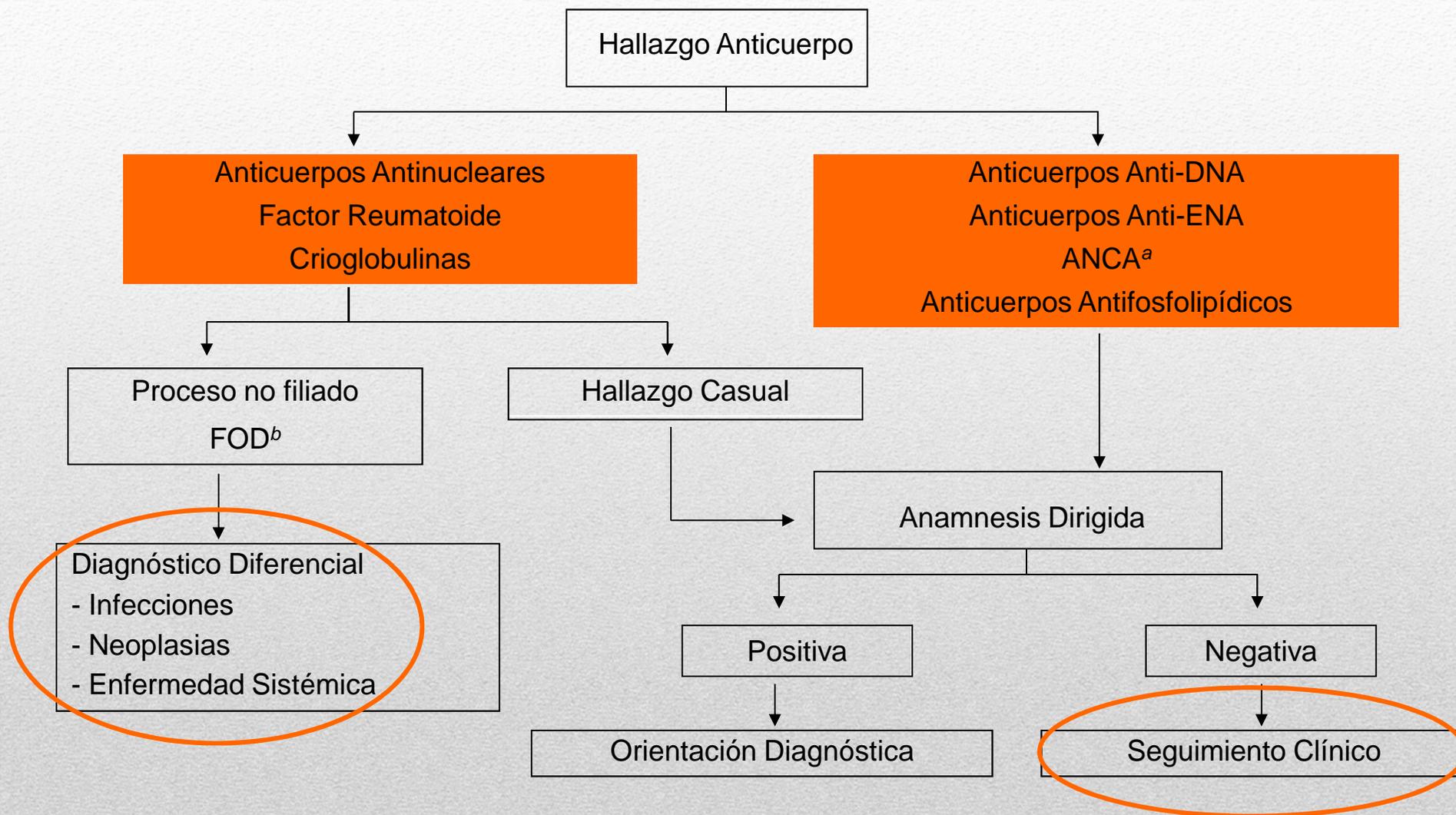
No tiene clínica ni antecedentes, luego es un hallazgo casual...

Un anti-ENA (Ro) puede ser un falso positivo...

Implica un riesgo de desarrollar una EAS....

¿Hay que informar de riesgo de LES neonatal en caso de gestación??





- Varón de 47 años, remitido desde Oftalmología. Refiere sequedad ocular y oral de varios años de evolución. No otros síntomas ni clínica asociada. El paciente se trata con colirios y está estable.
- Laboratorio: Normal
Inmunología: Estudio básico (ANA, FR, complemento) negativo.
Estudio dirigido (Anti-ENA) negativo.

En este caso ¿Estaría indicado realizar algún estudio más?

Por ejemplo...

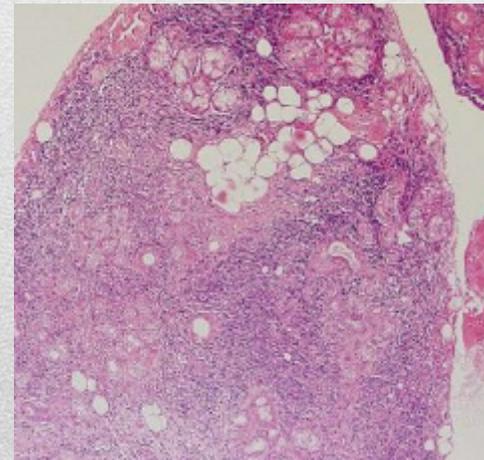
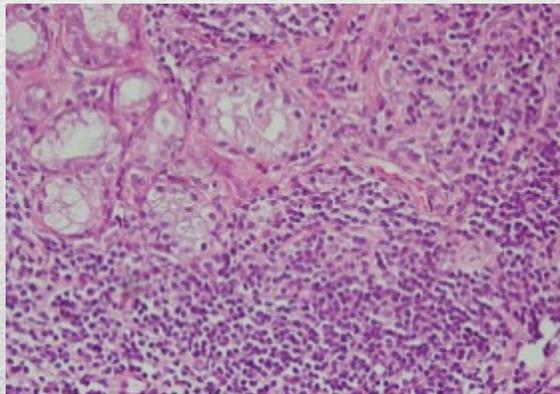
No, pues el paciente está estable sin otra clínica guía.....

Además, la inmunología negativa descarta un proceso autoinmune....

No está de más ir repitiendo la inmunología.....



- Varón de 47 años, remitido desde Oftalmología. Refiere sequedad ocular y oral de varios años de evolución. No otros síntomas ni clínica asociada. El paciente se trata con colirios y está estable.
- Laboratorio: Normal
Inmunología: Estudio básico (ANA, FR, complemento) negativo.
Estudio dirigido (Anti-ENA) negativo.



**Presencia de un acúmulo de infiltrado linfocitario inferior a 50.
Menos de un foco por 4mm.
Grado Histológico: II/VI**

- Varón de 55 años, con Diabetes Mellitus, HTA, y repercusión vascular con nefropatía, retinopatía y polineuropatía periférica. Ingresa en neurología por AVC. Interconsulta a la Unidad por Anticoagulante Lúpico +.
- Inmunología: Estudio básico (ANA, FR, complemento) negativo.
AAF: AL+, ACL y B2GPI (-). Control AL (-).

En este caso ¿Qué significado tiene un AL+? ¿Hay que volver a repetir el control?

Por ejemplo...

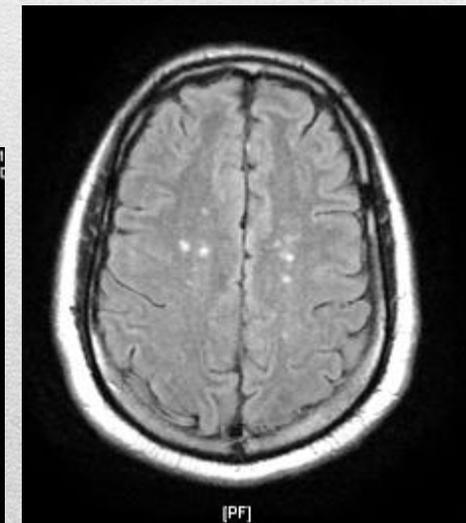
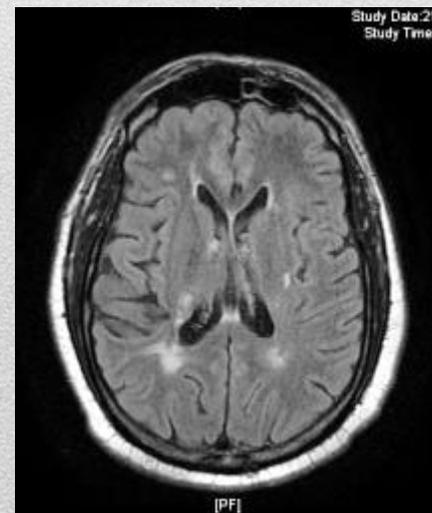
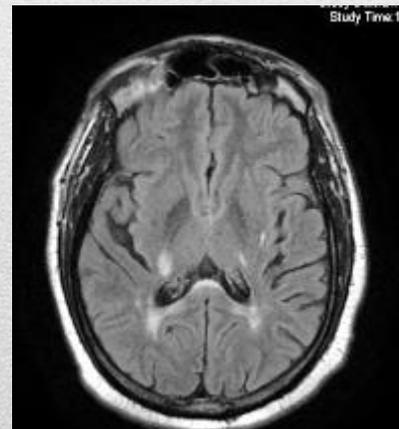
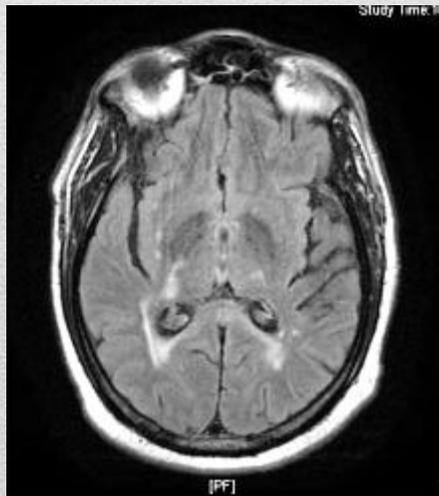
No, pues tiene suficiente patología vascular de base...

El AL+ es un epifenómeno, y nunca debía haberse solicitado...

Bueno, no está de más confirmar el negativo y salir de dudas....



- Varón de 55 años, con Diabetes Mellitus, HTA, y repercusión vascular con nefropatía, retinopatía y polineuropatía periférica. Ingresa en neurología por AVC. Interconsulta a la Unidad por Anticoagulante Lúpico +.
- Inmunología: Estudio básico (ANA, FR, complemento) negativo.
AAF: AL+, ACL y B2GPI (-). Control AL (-).



- Varón de 55 años, con Diabetes Mellitus, HTA, y repercusión vascular con nefropatía, retinopatía y polineuropatía periférica. Ingresa en neurología por AVC. Interconsulta a la Unidad por Anticoagulante Lúpico +.
- Inmunología: Estudio básico (ANA, FR, complemento) negativo.
AAF: AL+, ACL y B2GPI (-). Control AL (-).

Tras ver la RM ¿Qué significado tiene un AL+? ¿Hay que volver a repetir el control?

Por ejemplo...

No, no ha cambiado nada respecto a la valoración anterior....

Bueno, hay lesiones crónicas en paciente joven....

No sé si la diabetes y la HTA pueden explicar todo el abanico de lesiones....



- Mujer de 56 años. Dos meses antes desarrolla lesiones cutáneas en área facial, cuello, escote y manos. Se asocia tos seca y disnea de esfuerzo.
- Laboratorio: Normal
Inmunología: ANA (-), FR (-) complemento N



- Mujer de 56 años. Dos meses antes desarrolla lesiones cutáneas en área facial, cuello, escote y manos. Se asocia tos seca y disnea de esfuerzo.
- Laboratorio: Normal
Inmunología: ANA (-), FR (-) complemento N

¿Cuál es la interpretación de los resultados del laboratorio?

Por ejemplo...

La inmunología negativa descarta la posibilidad de una EAS....

Es necesario obtener alguna muestra histológica....

Aún así, no se puede descartar una EAS....



Responsable Secció: Dra. M^a Rosa Julià

ANTICOSSOS ANTINUCLEARS

(Tècnica: Immunofluorescència indirecta sobre cèl·lules Hep2)

ANA (Hep2). Resultat:

NEGATIUS

NOTA:

Actualment el cribatge d'anticossos Antinuclears (ANA) sobre cèl·lules Hep2 es fa a títol 1/160. Un resultat negatiu no exclou positivitat a títols inferiors (que poden trobar-se en un percentatge important d'individus sans). Si hi ha alta sospita de malaltia autoimmun sistèmica es pot sol·licitar, en una nova extracció, estudi d'especificitats d'ANA, adjuntant orientació diagnòstica. Aquestes s'estudiaran independentment del resultat d'cribatge.

ANTICOSSOS ANTI-ENA

Anti-ENA (Tècnica Blotting):

POSITIUS

Anti-SSA/Ro (Blotting):

POSITIUS (BANDA DE 52 KD)

Anti-SSB (Blotting):

NEGATIUS

Anti-Sm (Blotting):

NEGATIUS

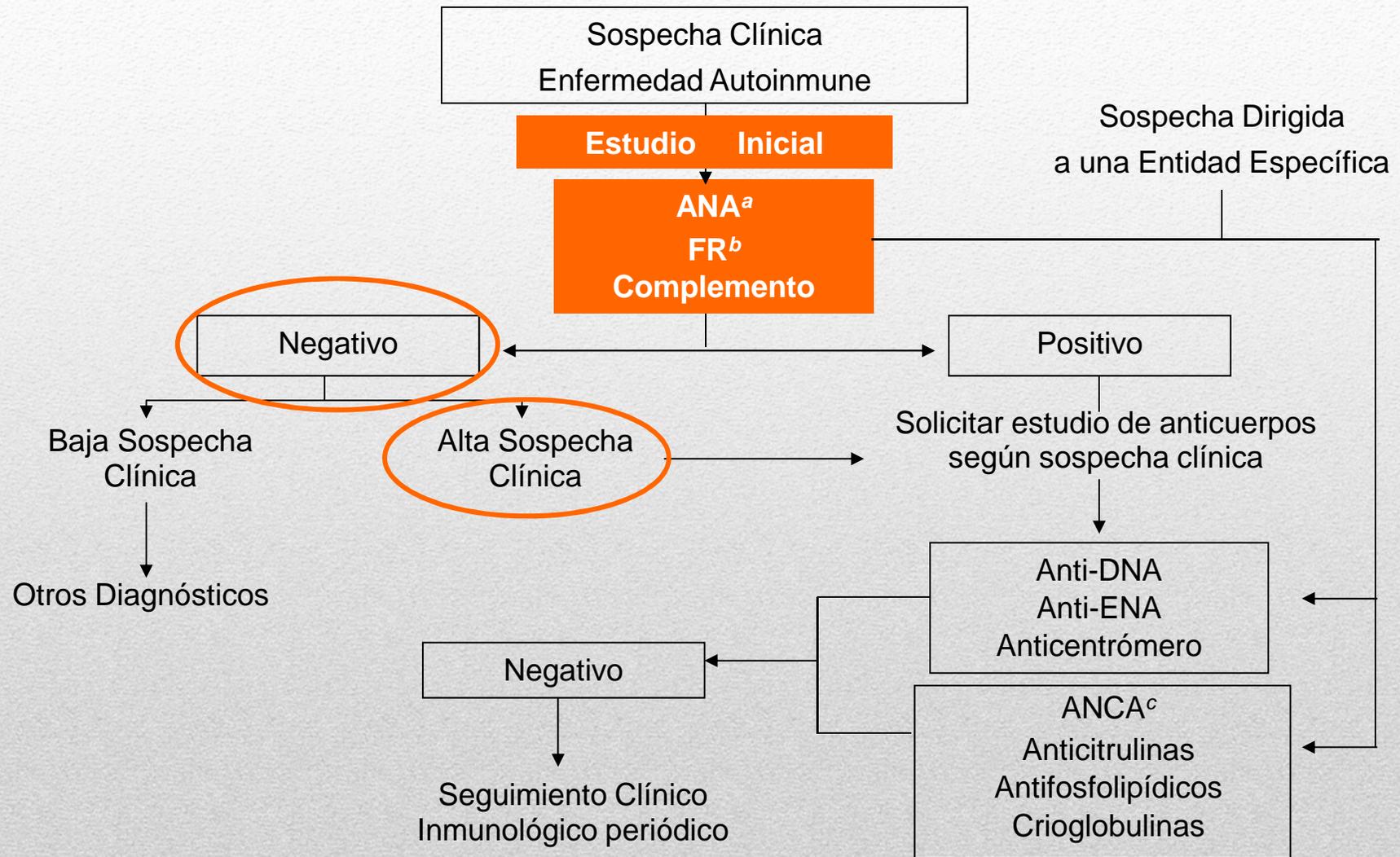
Anti-RNP (Blotting):

NEGATIUS

ANTICOSSOS ANTI-SINTETASES

Anti Jo-1 (Tècnica Blotting):

POSITIU



Procesos Autoinmunes Sistémicos que pueden cursar con Ac Antinucleares (ANA) NEGATIVOS

RO+

- LES cutáneo subagudo
- LES neonatal
- LES de Inicio tardío (>55 años)
- Síndrome de Sjögren

JO1+

- Dermatomiositis
- Vasculitis
- Sarcoidosis

- Mujer de 58 años, fenómeno de Raynaud de años de evolución, clínica de reflujo, pérdida de 7 Kg y desarrollo de disnea. Leve microstomía. Se diagnosticó de Esclerodermia, tras estudio digestivo y pulmonar.
- Hipotonía de EEI y afectación motora en mitad y tercio inferior. Hernia de hiato y esofagitis grado B.
- Neumopatía Pulmonar Intersticial.
- Ecocardiograma: Función Normal. No HTP.



ESPIROMETRÍA LENTA				
	Pre	Teórico	%Teórico	LIN
VC(L)	1,98	3,26	61	2,48
K(L)	1,13	2,41	47	1,78
ERV(L)	0,85	0,92	93	—

VOLUMEN PULMONAR (PLETISMOGRAFÍA)				
	Pre	Teórico	%Teórico	LIN
TGV(L)	1,81	2,81	65	1,98
ERV(3c)(L)	0,99	0,92	78	—
RV(L)	1,12	1,89	59	1,22
VC(3c)(L)	1,97	3,26	61	2,48
TLCL	3,09	5,22	59	4,28
Rv/TLC(%)	36,22	37,86	96	27,41

RESISTENCIA VIA AERÍA (PLETISMOGRAFÍA)		
	Pre	Teórico
RAW(cmH2O/L/S)	0,85	
GAW(L/S*cmH2O)	1,20	(0,6 - 2,8)
SGAW(1/3*cmH2O)	0,55	(0,114 - 0,404)

ESPIROMETRÍA FORZADA						
	Pre	Teórico	%Teórico	LIN	Post	%Teórico
FVC(L)	1,93	3,08	63	2,42	1,91	62
FEV1(L)	1,70	2,98	72	1,85	1,87	71
FEV1/FVC(%)	88,10	75,47	117	65,73	87,51	116
PEF(L/S)	7,16	5,82	127	3,91	6,99	119
MEF1(L/S)	2,83	2,07	137	0,95	2,89	140
MEF25(L/S)	0,98	0,77	125	0,64	0,98	128

CAPACIDAD DE TRANSFERENCIA DE CO				
	Pre	Teórico	%Teórico	LIN
DLCO(mL/mmHg/M)	6,83	22,09	45	17,30
DLCO cor(L)	9,98	22,09	45	17,30
VA(L)	2,85	4,23	67	3,41
KCO(DLCO/L)	3,45	4,99	69	3,91
KCO cor(mL/mmHg/M)	3,49	4,99	70	3,91

- Mujer de 58 años, fenómeno de Raynaud de años de evolución, clínica de reflujo, pérdida de 7 Kg y desarrollo de disnea. Leve microstomía. Se diagnosticó de Esclerodermia, tras estudio digestivo y pulmonar.
- Hipotonía de EEI y afectación motora en mitad y tercio inferior. Hernia de hiato y esofagitis grado B.
- Neumopatía Pulmonar Intersticial.
- Ecocardiograma: Función Normal. No HTP.

En este caso ¿Es necesario solicitar estudio inmunológico?

Por ejemplo...

No, pues el paciente ya está diagnosticado...

Además, no aporta nada en la estrategia a seguir...

Quizás podría ayudar al pronóstico y al seguimiento.....



Del laboratorio a la consulta.....



Lucio Pallarés Ferreres

UMAS. Hospital Universitario Son Espases. Palma

Tamara Gómez Traveso

Hospital Universitario Rio Hortega. Valladolid
