



AUTORES: Idania de Los Santos Ventura*; María Belén Aparicio**; María. Ludeña de La Cruz***; Rosa Cordovilla Pérez*; Pablo Alvarez Vega*; Diana Arcos Cabrera*; Soraya Jodra Sánchez*; José M. González Ruíz*

Hospital Clínico Universitario de Salamanca. Servicios de Neumología*; Análisis clínicos; Anatomía patológica***.**

OBJETIVO: valorar la presencia de los anticuerpos antisintetasa (AcAS) en los pacientes diagnosticados de NII con estudio de autoinmunidad previa no específica de enfermedad sistémica.

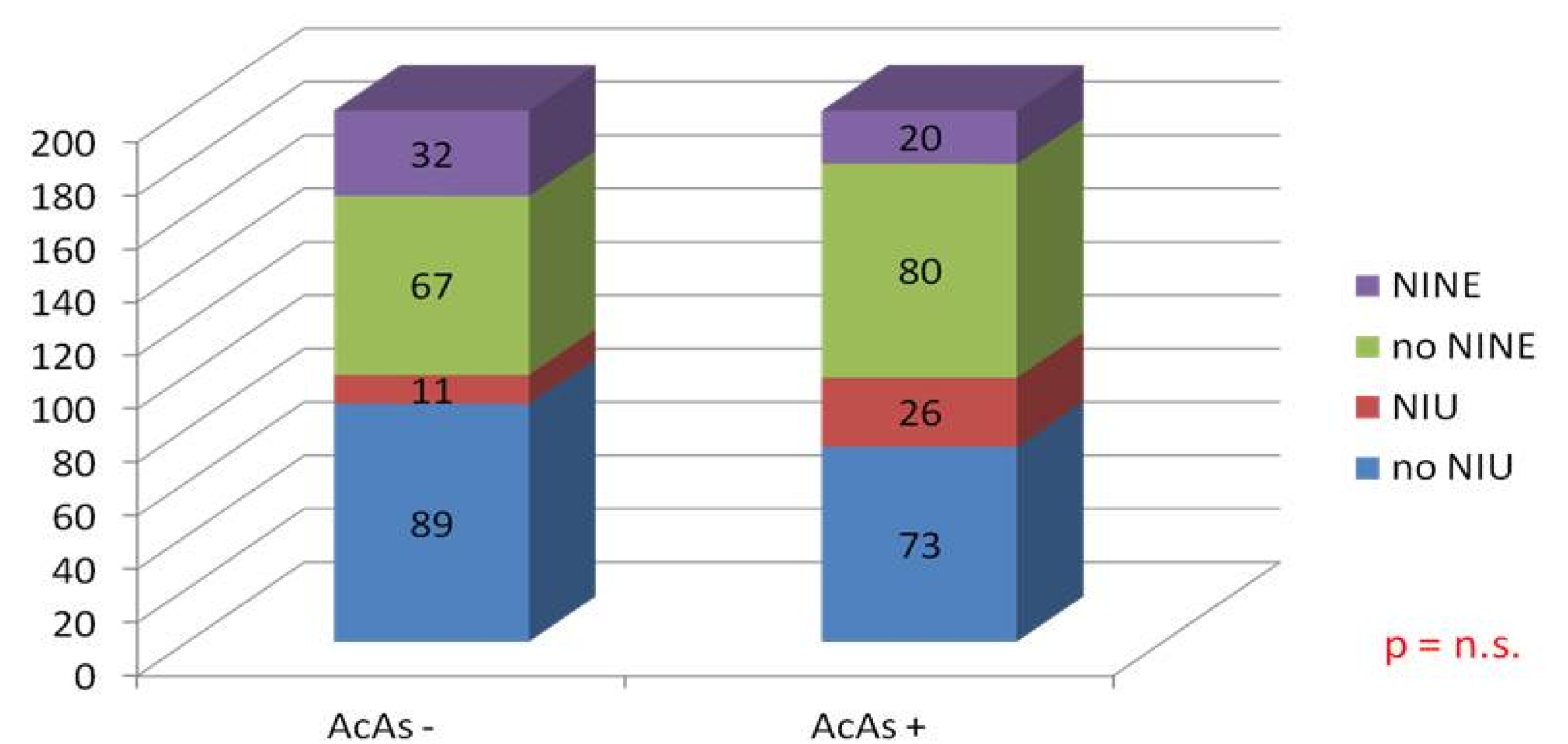
MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio prospectivo desde junio del 2014 a noviembre del 2015 de pacientes remitidos de forma consecutiva con diagnóstico de NII, a la consulta de Neumología-EPID. Se determinaron previamente, TCAR torácico, bioquímica general, autoinmunidad inicial. La determinación de AcAS se realizó mediante Inmunotransferencia. En algunos pacientes se indicó fibrobroncoscopia con lavado broncoalveolar y, biopsia pulmonar quirúrgica y/o criobiopsia. El diagnóstico de NII se realizó, según Consenso Internacional del 2013, tras discusión multidisciplinar. El estudio estadístico se analizó mediante el programa SPSS v.20, empleándose métodos paramétricos y no paramétricos.

RESULTADOS:

Se recogieron 52 casos, 30 varones con edades entre 46 a 87 años, mediana= 70,5 años. El 59 % con historia de tabaquismo y el 17% con riesgo laboral-ambiental de neumopatía. Presentaban síntomas de sospecha de enfermedad sistémica el 15%. El tiempo de evolución de las NII osciló entre 1 y 24 meses, mediana = 4,5 meses y media: 6,9. Los AcAS y asociados se presentaron en 16 casos (30%). Tabla 1. No se relacionaron con el tipo de neumopatía intersticial (NIU o NINE). Los ANA fueron positivos en 7 casos (3,8%) de los cuales en el 71% se encontró algún AcAS positivo, con una P 0,008, siendo estadísticamente significativo. Se realizó biopsia quirúrgica, criobiopsia, o ecobroncoscopia en 13 casos. Los diagnósticos más frecuentes por TCAR, Anatomía Patológica (AP), o tras discusión multidisciplinar (clínico), fueron los siguientes: Neumopatía Intersticial Usual (NIU), Neumopatía Intersticial no Específica (NINE), Neumopatía Organizada (NO), Sarcoidosis, Neumonitis por hipersensibilidad crónica (NHC) y Enfermedades Sistémicas.

	Mediana	Intervalo
Edad (años)	70,5	46-87
Evolución Del diagnóstico (meses)	4,5	1-24

PFR	% Media ± DE
FVC	82± 21
TLC	54± 36
DLco	53 ± 3



%	ANA -	ANA +
AcAs -	78	28,6
AcAs +	22	71,4

Diagnóstico %	NIU	NINE	NO	Sarcoidosis	NHC	Enf. Sistémica	No clasificable
TCAR	36	30	8	1	10	-	-
Patológico	7	16	16	16	8	8	16
Clínico	20	20	6	9	14	6	6

CONCLUSIONES:

1. Los AcAS se hallaron presentes en los pacientes de NII, sin relación con el tipo de neumopatía (NIU o NINE).
2. Los pacientes con ANA+ se asocian estadísticamente con AcAS.