

COMPARATIVA DE DOS MÈTODES DE DETECCIÓ DELS ANTICOSSOS ANTI-SCL70 EN EL DIAGNÒSTIC DE L'ESCLEROSIS SISTÈMICA

Mireia Pallarés Borràs, Mireia Fonolleda Ramboux
Àrea d'Immunologia - CATLAB (Viladecavalls, Barcelona)



Autor per correspondència:
mpallares@catlab.cat

INTRODUCCIÓ

L'Esclerosi Sistèmica (ES) o esclerodèrmia és una malaltia autoimmunitària que cursa amb inflamació, fibrosis i enduriment dels teixits. Es distingeix en dues formes clíniques: la cutània limitada (EScl) i la cutània difusa (EScd).

La majoria de pacients presenten anticossos (Ac) antinuclears (ANA) positius a títols alts, i determinar-ne l'especificitat és d'utilitat per establir el diagnòstic i pronòstic. Un d'aquests anticossos específics de l'ES són els Ac anti-Scl70, coneguts també com a anti-topoisomerasa I. Es troben principalment en l'EScd i s'associen a un major risc de fibrosis pulmonar i cardíaca i a un pronòstic més desfavorable.

OBJECTIU

Comparar la sensibilitat (S), l'especificitat (E), el valor predictiu positiu (VPP) i el valor predictiu negatiu (VPN) per al diagnòstic de l'ES dels anticossos anti-Scl70 detectats per quimioluminescència (CLIA) i per immunoblot (IB).

MATERIALS I MÈTODES

Estudi retrospectiu observacional. S'han inclòs pacients des del setembre del 2021 fins al juliol del 2023 amb resultat d'anticossos anti-Scl70 estudiats per CLIA (QUANTAFlash Scl-70; Bioflash; Innova Diagnostics) i per IB (EUROLINE Systemic Sclerosis/ANA; EuroBlotOne; Euroimmun).

S'han revisat les històries clíniques dels pacients amb Ac anti-Scl70 positius per CLIA i/o IB i s'han classificat en els següents grups: sense clínica d'ES (grup 0), amb clínica de pre-esclerodèrmia (grup 1), amb diagnòstic d'ES (grup 2) o amb una altra malaltia autoimmunitària sistèmica (MAS) (grup 3).

S'han considerat com a veritables negatius (VN) d'ambdós mètodes els resultats dels Ac anti-Scl70 negatius tant per CLIA com per IB i els pacients amb anticossos negatius de cada mètode del grup 0 i 3. S'han considerat com a veritables positius (VP) els resultats positius de cada mètode dels grups 1 i 2, com a falsos positius (FP) els resultats positius de cada mètode dels grups 0 i 3 i com a falsos negatius (FN) els resultats negatius de cada mètode dels grups 1 i 2.

Els pacients sense determinació d'Ac anti-Scl70 realitzada pels dos mètodes o als quals no es podia accedir a la història clínica s'han exclòs de l'estudi.

RESULTATS

S'han inclòs un total de 396 pacients, 346 dobles negatius i 50 positius per un dels dos mètodes (IB o CLIA).

La classificació dels pacients segons els resultats dels Ac anti-Scl70 es mostren a la **Taula 1**. Dels 29 FP per CLIA, 17 eren pacients sense clínica de MAS (grup 0) i 12 eren pacients amb diagnòstic de MAS: 7 pacients amb Lupus Eritematos Sistèmic (LES), 2 amb Síndrome de Sjögren (SS), 1 amb LES i SS, 1 amb IPAF (*Interstitial Pneumonia with Autoimmune Features*) i Colangitis Biliar Primària associada i 1 amb Artritis Reumatoide.

N= 396	CLIA	IB
VP	13	14
FP	29	4
VN	350	375
FN	4	3

Taula 1. Classificació dels pacients amb resultat d'Ac anti-Scl70 per CLIA i IB.

A la **Taula 2** es mostren els resultats de la sensibilitat, l'especificitat, el VPP i el VPN calculats per a cada mètode.

	CLIA	IB
S	76,5%	82,4%
E	92,4%	98,9%
VPP	30,9%	77,8%
VPN	98,9%	99,2%

Taula 2. Càlcul de la S, E, VPP i VPN per a CLIA i IB.

CONCLUSIONS

La detecció dels Ac anti-Scl70 per immunoblot presenta una major sensibilitat, especificitat, VPN i VPP, essent la diferència d'aquest últim molt destacable entre ambdós mètodes. La determinació dels Ac anti-Scl70 per CLIA presenta falsos positius per al diagnòstic d'Esclerosi Sistèmica degut a la seva positivitat en pacients amb altres malalties autoimmunitàries sistèmiques com el LES i el SS, principalment.



XVI Congrés Català de Ciències de Laboratori Clínic
25, 26 i 27 d'abril de 2024 - Granollers

