

Anexo 5. Autoanticuerpos como marcadores serológicos en el LES: técnicas de detección y significado clínico

- Anticuerpos anti-nucleares.

La técnica de elección para su detección es la IFI sobre células HEp-2.

No específico del LES. Se presenta en otras EAS.

- Anticuerpo anti-ds-ADN

Anticuerpo marcador específico de LES. 40-70% en enfermedad activa y nefropatía lúpica. Patrón de IFI nuclear homogéneo con refuerzo periférico.

- Anticuerpo anti-U1-RNP

30-40% de todos los casos de lupus. Se asocia a fenómeno de Raynaud y enfermedad mixta de tejido conectivo.

Patrón de IFI nuclear moteado grueso.

- Anticuerpo anti-Sm

Anticuerpo marcador específico de LES. 15-30% de todos los casos.

Patrón de IFI nuclear moteado grueso

- Anticuerpo anti-SSa (Ro)

24-60%. Se asocia a LCSA (70-90%), fotosensibilidad, lupus neonatal (>90%), deficiencias de C2 y C4 (90%) y en la mayoría de los pacientes con síndrome de Sjögren asociado a LES.

Patrón de IFI nuclear moteado fino, en ocasiones lo ANA pueden ser negativos o presentar un patrón citoplasmático en la célula HEp-2.

- Anticuerpo anti-SSb (La)

9-35%; síndrome de lupus neonatal (75%).

Patrón de IFI nuclear moteado fino.

- Anticuerpo anti-Histonas

95% en Lupus inducido por fármacos; 50-70% resto lupus; bajo título en AR (5-14%); Patrón de IFI nuclear homogéneo.

- Anticuerpo anti-Ribosoma P

Posible asociación con psicosis y hepatitis lúpica; 10% de todos los casos de lupus. Específico de LES.

Patrón de IFI difuso citoplasmático en la célula HEp-2.

- Anticuerpos antifosfolípidos: anticoagulante lúpico, anticardiolipina IgG e IgM y anti-beta2 glicoproteína I de clase IgG e IgM

25-30%; asociados a trombosis, pérdidas fetales recurrentes, trombocitopenia, livedo reticularis y anemia hemolítica. No se determinan por IFI.