

- CARREIRA PE, DERK CT, DEUSCHLE K, KAY J, MORGIEL E, SCHNEEBERGER D, ET AL. Systemic sclerosis without antinuclear antibodies or Raynaud's phenomenon: a multicentre study in the prospective EULAR Scleroderma Trials and Research (EUSTAR) database. En: *Rheumatology (Oxford)* 2013;52(3):560-67.

OBJETIVOS: Descripción de una serie de casos de pacientes con diagnóstico clínico de Esclerodermia Sistémica pero con anticuerpos clásicos negativos (seronegativos) o anticuerpos atípicos.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio transversal observacional descriptivo analizando una serie de casos de Esclerodermia seronegativa o con anticuerpos inusuales según criterios ACR-EULAR 2013 en cuanto a características demográficas básicas, patrón de autoanticuerpos y diagnósticos finales mediante uso de "hoja de cálculo Microsoft Excel". Para el diagnóstico se determinó inicialmente Anticuerpos Antinucleares (ANAs) mediante screening en ELISA y si esta resultaba positiva se determinan autoanticuerpos clásicos; si estos eran negativos se realizó Inmunofluorescencia Indirecta para comprobar el patrón de distribución y se realizan paneles de autoanticuerpos asociados con patología sistémica del espectro de la esclerosis sistémica-miositis.

RESULTADOS: Se trata de una población en total de 25 pacientes (perdidos 4 en el seguimiento) siendo 5 hombres (23%) y 16 mujeres (76%), con una edad media de 52,8 años. Se confirmó el diagnóstico de Esclerodermia sistémica o localizada en 7 pacientes (33%) según criterios ACR-EULAR 2013 con tan solo un paciente con anticuerpos clásicos anti-Scl70 (4%) presentando el resto anticuerpos inusuales o directamente negativos (seronegatividad), entre ellos: PMScl, Anti-Ku, TH-To, PM-Scl75, NOR90 y anticentrómeros. Los otros diagnósticos considerados en este caso fueron Esclerodermia asociada a cáncer (1), overlap Esclerodermia-Dermatomiositis (2), Polimialgia Reumática (1), Lupus Eritematoso Sistémico (1), Fenómeno de Raynaud aislado (1) y Neumopatía Intersticial (1).

DISCUSIÓN: La Esclerosis Sistémica se asocia con ANAs positivos en un 90% de casos, el resto se trata de Esclerodermia seronegativa, bien porque no se han detectado autoanticuerpos (la minoría) o aún se desconoce el papel de otros autoanticuerpos atípicos o inusuales en la patogenia de este tipo de patologías.

CONCLUSIONES:

- En nuestro centro existe una pequeña cantidad de pacientes con Esclerodermia con anticuerpos atípicos o seronegativa.
- Se trabaja en nuevos paneles de autoanticuerpos asociados con Esclerosis Sistémica en nuestro servicio de Inmunología.

OTROS

O-01. EVALUACIÓN DE LAS BIOPSIAS CON AGUJA GRUESA DE ADENOPATÍAS REALIZADAS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DEL ROCÍO

R. Gámez Mancera¹, A. Borrero Borrego², G. Civantos Juvera³, J. Borrero Martín³, B. Barón Franco¹, C. Jiménez Juan¹, J. Lanseros Tenllado¹

¹Medicina Interna, Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla.
²Hematología. Complejo Hospitalario Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas).
³Anatomía Patológica. Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla.

- MOORE KL, DALLEY AF, AGUR AMR. Anatomía con orientación clínica. 7ª Ed. Barcelona: Wolters Kluwer; 2013. En: MORENO FERNÁNDEZ AM, IGLESIAS LINARES A. *Manual de organografía microscópica*. Sevilla: Luzama; 2015.

OBJETIVOS: Evaluar la efectividad, fiabilidad, sensibilidad y especificidad de la biopsia con aguja gruesa en el diagnóstico primario de las linfadenopatías no filiadas. Describir las características demográficas, epidemiológicas y clínicas de los pacientes sometidos a ésta en el área hospitalaria del Hospital Universitario Virgen del Rocío, así como, las características anatómicas e histopatológicas de las adenopatías que se biopsiaron. Conocer las patologías que subyacen tras las linfadenopatías que precisan diagnóstico anatomopatológico.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio descriptivo retrospectivo de una serie consecutiva de pacientes a los que se les realizaron BAG, debido a la existencia de adenopatías de origen no filiado mediante otras pruebas, realizadas desde Noviembre de 2015 hasta Octubre de 2016.

RESULTADOS: Se estudiaron 117 cilindros de 109 pacientes con una efectividad diagnóstica del 90%, una fiabilidad del 100%, una sensibilidad del 81% y una especificidad del 100%. El 22,2% de las biopsias tuvo una calidad inadecuada y 8 biopsias tuvieron que repetirse. De los diagnósticos que se obtuvieron, 63,2% fueron neoplasias, 10,2% tuberculosis y 19,4% obtuvieron diagnósticos de benignidad. El diagnóstico principal fue el de linfoma folicular con un 16,5% del total. La edad media de los pacientes fue de 58,4 ± 17, un 42,2% tuvo antecedentes oncológicos y la localización mayoritaria de las adenopatías biopsiadas fue la inguinal y la axilar. La mediana de tamaño de las adenopatías biopsiadas fue de 25,5 mm con RIQ 15-39,5.

CONCLUSIONES: La BAG es una técnica mínimamente invasiva que proporciona información diagnóstica para el inicio del tratamiento adecuado; pudiendo sustituir, en la mayoría de los casos, a la biopsia quirúrgica; con una elevada eficacia diagnóstica, una alta sensibilidad, especificidad y fiabilidad, no existiendo errores diagnósticos por falsos positivos.

Del total de pacientes estudiados, un 71.6 % presentaron neoplasias malignas, destacando las neoplasias hematológicas y en particular el linfoma folicular.

La mayoría de pacientes del estudio tuvieron una edad superior a los 45 años y casi la mitad presentaba antecedentes oncológicos.

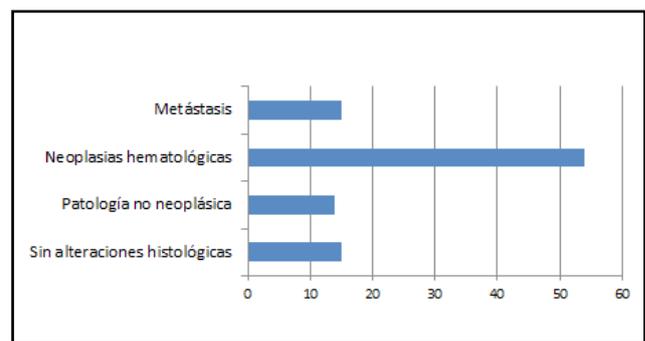


Figura 1.

VERDADERO POSITIVO	BAG diagnóstica con patología	82
VERDADERO NEGATIVO	BAG diagnóstica sin patología	16
FALSO POSITIVO	BAG con diagnóstico patológico falso	0
FALSO NEGATIVO	BAG no diagnóstica con patología en posteriores estudios	19
TOTAL		117

Figura 2.