

1^{er} CONSENSO URUGUAYO DE ANTICUERPOS ANTINUCLEARES

Noviembre 2018

RECOMENDACIONES

- 1) El nombre más adecuado para denominar la prueba de ANA por IFI sobre células HEp-2 es Anticuerpos Anti núcleo-citoplasma (ANA).
- 2) Los ANA orientan a Enfermedad Autoinmune Sistémica (EAS) y deben solicitarse en los casos con un cuadro clínico sugestivo de ésta. *Enmienda del grupo directivo: Son de utilidad diagnóstica además en ciertas enfermedades autoinmunes órgano específicas.*
- 3) La técnica patrón de oro para el estudio de ANA es la IFI sobre células HEp-2.
- 4) No se recomienda utilizar otras técnicas, diferentes a la IFI, porque las mismas no poseen todos los antígenos que la célula HEp-2 expresa en forma constitutiva, dando resultados falsos negativos.
- 5) Si bien no se recomienda realizar técnicas distintas a la IFI para el estudio inicial de ANA; en caso de realizarse, se debe aclarar en el informe la técnica utilizada y enumerar en detalle cuáles fueron los anticuerpos estudiados según la combinación de antígenos que incluya el ensayo.
- 6) Ante la positividad de ANA por IFI a título significativo debe investigarse la especificidad de los anticuerpos mediante alguna de las técnicas que discriminan separadamente los mismos.
- 7) Se han desarrollado sistemas informáticos para la lectura automatizada de las láminas que reconocen la positividad de la fluorescencia y algunos de los patrones más frecuentes. Sin embargo, como no reconocen la totalidad de los patrones descritos hasta el momento, se recomienda que las imágenes sean revisadas a posteriori por un observador entrenado.
- 8) El título inicial adecuado en población adulta (≥ 16 años) para iniciar la búsqueda de ANA por IFI sobre células HEp-2 es 1/80.
- 7) Los ANA por IFI tienen utilidad en el diagnóstico y no deben ser solicitados para evaluar actividad o progresión de una enfermedad autoinmune o reumática.
- 10) Puede recomendarse la reiteración de los ANA en los casos donde el perfil clínico varía significativamente, que haga sospechar una superposición o un viraje hacia otra autoinmune diferente a la diagnosticada.
- 11) En los casos donde exista elevada sospecha clínica de la presencia de una enfermedad autoinmune, independientemente del resultado de la detección de los ANA (por IFI), debe analizarse la presencia de antígenos específicos tales como anti-Jo-1 o anti-SSA/Ro, en función del escenario clínico presente. *Enmienda del grupo revisor: Para ello es fundamental la buena comunicación médico clínico y laboratorio, mediante la vía más adecuada a cada caso.*

- 12) En casos donde la determinación de los ANA fue negativa mediante IFI, frente a la solicitud del médico basado en la sospecha clínica de la existencia de una enfermedad autoinmune, se debe determinar anticuerpos anti-Ribosomal P para pacientes con sospecha de LES (especialmente nefritis lúpica o lupus neuropsiquiátrico).
- 13) Si la sospecha clínica de la existencia de una enfermedad autoinmune es elevada y el estudio inicial de ANA fue hecho mediante una técnica alternativa, es necesario reevaluar los ANA mediante IFI sobre células HEp-2.
- 14) Cuando el laboratorio realiza la detección de ANA por técnica de IFI, el informe de resultados de la prueba debería incluir: Patrones nucleares, Citoplasmáticos y de Aparato Mitótico.
- 15) Cuando el laboratorio realiza la detección de ANA por técnica de IFI sobre células HEp-2, el informe de resultados de la prueba debería incluir:
 - Positivo o Negativo
 - Patrón: Nuclear, Citoplasmático, Aparato Mitótico
 - Título Final (Dilución más alta que se mantiene positiva).
- 16) Frente a un ANA con patrón Citoplasmático el informe debería decir:

Ac. Anti núcleo citoplasmático (ANA): positivo - Patrón: citoplasmático.
- 17) El informe de ANA también debería incluir:
 - Siempre: Técnica empleada y Valores de Referencia
 - Opcional: Pruebas de Seguimiento sugeridas y Relevancia Clínica de los Resultados.

Enmienda del grupo de referentes: Es preferible la comunicación del laboratorio con el médico tratante para realizar estas sugerencias en forma directa y no a través del informe.

Grupo Directivo: Raquel Ballesté (Presidenta), Celia Buzzi, Ernesto Cairolí, Luis Eduardo Coelho Andrade, Alvaro Danza, Cecilia Montenegro, Natalia Rodríguez (Coordinadora).

Integrantes del Grupo de Votación:

Fernando Antúnez (Montevideo), Cecilia Brito (Montevideo), Gianella Cabrera (Florida), Sandra Consani (Montevideo), Karina Flores (Montevideo), Ana Luisa González (Montevideo), Marineé González (Montevideo), Aranzazú Iguain (Montevideo), Mercedes Menéndez, Franco Pacello (Paysandú), Fernando Rivero (Florida), Ricardo Robaina (Montevideo), Marcela Rodríguez (Salto), Fernanda Sánchez (Montevideo), Martín Yandian (Montevideo).

Integrantes del Grupo de Revisión:

Fernanda Alonso, Esther Araujo, Yolanda Arioli, Bettina Cabana, Cecilia Collazo, Laura Domínguez, Viviana Domínguez, Alejandro Fernández, Diego Graña, Natalia Menéndez, Silvia Pigni, Paolo Ponte, Ana Richieri, Martín Rebella, Federico Roca, Cristina Servetto, Inés Silva, Ricardo Silvariño, Angela Soba, Mariana Testuri, Beatriz Xavier, Laura Yametti.

Integrantes del Grupo de Referentes:

De Uruguay: Adriana Bérez, Luis Borche, Carlos Krul, Enrique Méndez.
Internacionales: Ricard Cervera, Ignacio García de la Torre, Bernardo Pons-Estel y Guillermo Pons-Estel.