

Anticuerpos Antinúcleo-citoplasmáticos patrones nucleares: homogéneo, puntillado fino denso y puntillado cuasi-homogéneo

Antúñez F (1,2), Saffores B (2), Servetto C (1,2)
 (1) Cátedra da Análisis Clínicos, Facultad de Química, UdelaR
 (2) Laboratorio Central, Hospital Maciel, ASSE
 Montevideo, Uruguay
ferantunez@fq.edu.uy

INTRODUCCION

La correcta lectura de los patrones nuclear homogéneo (NH) y nuclear puntillado fino denso (NPFDF) de los anticuerpos antinúcleo-citoplasmáticos (ANA) sobre células HEP-2 por inmunofluorescencia indirecta (IFI) permite discriminar entre pacientes con probable enfermedad autoinmune sistémica, de aquellos pacientes, sin clínica de enfermedad que requieren controles periódicos. En el "IV Consenso Brasileiro para pesquisa de Autoanticuerpos em HEP-2" se incorpora el patrón nuclear puntillado cuasi-homogéneo (NPCH) con fluorescencia en el núcleo como puntillada extremadamente fina aproximándose a la textura homogénea y en la placa metafásica, sin especificidad antigénica única conocida al momento.

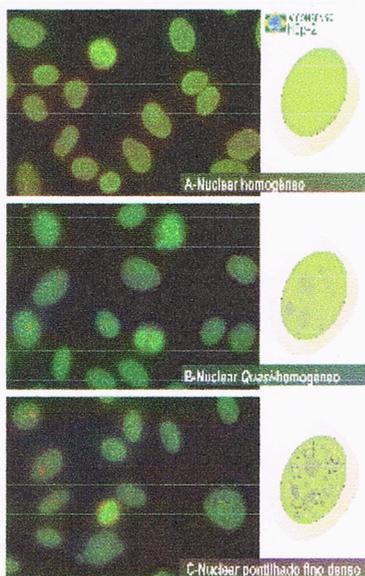
OBJETIVO

Estudiar la viabilidad de la posible lectura del patrón NPCH evaluando el histórico de interpretaciones de los patrones NH y NPFDF en el laboratorio.

MATERIALES

- Muestras: 347 muestras de sueros de pacientes con resultados de ANA NH ó NPFDF obtenidas de la base de datos de resultados de ANA del Laboratorio Central del Hospital Maciel.
- Periodo: noviembre/2007 a agosto/2013.
- Ensayos: ANA por IFI sobre células HEP-2 (ANAFUOR-Diasorin). Anticuerpos anti-DNA por ELISA (Inova ó Orgentec según el periodo).
- Lector de ELISA: MR-96A Mindray.
- Microscopio: microscopio de fluorescencia NIKON-Database.
- Control de calidad interno: los provistos por el fabricante en cada caso.
- Control externo: PCQAUTO para ANA por IFI.

- Imagen representativa de los patrones NH, NPFDF y NPCH tomada de "IV Consenso Brasileiro para pesquisa de Autoanticuerpos em Hep-2".
- Especificidad antigénica de los patrones: NH (anti-DNA nativo, anti-histona, anticromatina (DNA/histona, nucleosoma), NPFDF (antiproteína p75 (LEDGF7p75)), NPCH (sin especificidad única conocida)



METODOLOGÍA

-Se evaluó la base de datos de muestras de ANA del Laboratorio Central del Hospital Maciel de nov/2007-agos/2013. Del total, se obtuvieron 315 muestras con resultados de ANA NH o NPFDF, a las cuales se les había realizado la determinación de anticuerpos anti dsDNA (anti-DNA). Se descartaron 32 muestras de resultados NH o NPFDF por no tener el resultado de anti-DNA.

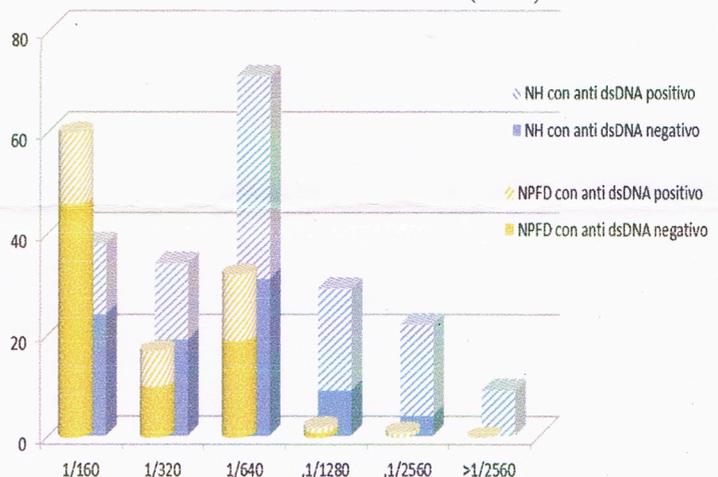
RESULTADOS

-En gráfico N°1 se observa la cantidad de muestras informadas como NH con anti ds-DNA negativo y positivo, y muestras informadas como NPFDF con anti ds-DNA negativo y positivo, según títulos de ANA.

-Del análisis realizado se observa que de las 112 muestras clasificadas como NPFDF:

- el 95% presentan títulos de 1/640 o menores,
- 36 son anti-DNA positivo, que se distribuyen según el título de la siguiente manera: 14 (1/160), 7 (1/320), 13 (1/640), 1 (1/1280), 1 (1/2560).

Grafico N°1: total de muestras (N=315)



CONCLUSIONES

- La determinación de anti-DNA se debe continuar realizando a todas las muestras clasificadas por IFI como NPFDF para ser reclasificadas como NH cuando el anti-DNA es positivo. Más aún, se debería contar con la determinación de anti-LEDGF7p75 para confirmar:
- a) las muestras clasificadas como NPFDF con anti-DNA negativas, y
- b) las muestras clasificadas como NH con anti-DNA negativas.
- Es posible confirmar en la población que asiste el laboratorio que el patrón NPFDF se presenta en títulos bajos (1/640 o menores).
- La dificultad para clasificar adecuadamente el patrón NH y NPFDF indica que el laboratorio no podría incorporar el patrón NPCH como laudo opcional en la rutina.

BIBLIOGRAFÍA

- "IV Consenso Brasileiro para pesquisa de Autoanticuerpos em Hep-2" <http://www2.uerg.br/cbb/sites/ivconsensohep2/inicio.php?>