

Comunicaciones breves

Instituto de Hematología e Inmunología

DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS ANTINUCLEARES EN LA ANEMIA HEMOLÍTICA AUTOINMUNE Y LA PÚRPURA TROMBOCITOPÉNICA AUTOINMUNE

Lic. Ana M. Guerreiro Hernández, Lic. Rinaldo Villaescusa Blanco, Lic. Antonio Bencomo Hernández, Lic. Luz M. Morera Barrios, Lic. Julio C. Merlín Linares, Lic. Ada A. Arce Hernández y Lic. Carlos García Guevara

RESUMEN

Se detectó la presencia de anticuerpos antinucleares mediante un método de inmunofluorescencia indirecta en uno de los 18 pacientes estudiados con anemia hemolítica autoinmune y en 3 de los 16 pacientes con púrpura trombocitopénica autoinmune. Los resultados establecen la importancia de la detección de los anticuerpos antinucleares como elemento indicador de la existencia o desarrollo de otra enfermedad autoinmune asociada.

DeCS: ANTICUERPOS ANTINUCLEARES/uso diagnóstico; ANEMIA HEMOLÍTICA AUTOINMUNE/inmunología; ANEMIA HEMOLÍTICA AUTOINMUNE/ diagnóstico; PURPURA TROMBOCITOPÉNICA IDIOPÁTICA/inmunología; PURPURA TROMBOCITOPÉNICA IDIOPÁTICA/ diagnóstico; TÉCNICA DEL ANTICUERPO FLUORESCENTE INDIRECTA.

La anemia hemolítica autoinmune (AHAI) y la púrpura trombocitopénica autoinmune (PTA) se caracterizan por la presencia de anticuerpos dirigidos contra antígenos propios de los eritrocitos y las plaquetas, respectivamente, y producen una disminución de la supervivencia de estas células sanguíneas.^{1,2}

La AHAI por anticuerpos calientes está asociada con trastornos en la inmunorregulación; se ha observado como entidad clínica secundaria en el 10 % de los

pacientes con lupus eritematoso sistémico (LES) y en el 15 % de las leucemias linfocíticas crónicas (LLC).³⁻⁵ En la PTA se ha demostrado una frecuente asociación con el LES⁶ y ocasionalmente con otros desórdenes autoinmunes como la artritis reumatoidea, esclerodermia y la enfermedad mixta del tejido conectivo, así como con desórdenes linfoproliferativos.⁷

Se ha establecido la importancia de la detección de los anticuerpos antinucleares (ANA) en el diagnóstico de diversas

enfermedades autoinmunes multisistémicas.⁸ En nuestro trabajo se detectó la presencia de ANA, por un método de inmunofluorescencia indirecta,⁹ en un paciente de los 18 estudiados con AHAI, en el se observó un patrón granular, y en 3 de los 16 pacientes con PTA, 1 con patrón granular y 2 con homogéneo, provenientes del Servicio de Inmunohematología del Instituto de Hematología e Inmunología.

La presencia de ANA en los 4 pacientes señalados pudiera indicar la posibilidad de otra enfermedad autoinmune en desarrollo, o que la AHAI y la PTA diagnosticadas en

estos casos sean un trastorno secundario a otra enfermedad subyacente de carácter autoinmune o linfoproliferativa. Los patrones de ANA obtenidos, granular y homogéneo, sugieren la posibilidad de un LES u otra enfermedad de tejido conectivo asociada.¹⁰

Los datos obtenidos indican la importancia de incluir la detección de ANA en aquellas enfermedades autoinmunes relacionadas con las células sanguíneas, ya que su presencia resulta un elemento indicador de la existencia o desarrollo de otra enfermedad autoinmune asociada.

SUMMARY

The presence of antinuclear antibodies was detected by an indirect immunofluorescence method in one of the 18 studied patients with autoimmune hemolytic anemia and in 3 of the 16 patients with autoimmune thrombocytopenic purpura. The results showed the importance of the detection of antinuclear antibodies as an indicating element of the existence or development of another associated autoimmune disease.

Subject headings: ANTIBODIES, ANTINUCLEAR/diagnostic use; ANEMIA, HEMOLYTIC AUTOIMMUNE/immunology, ANEMIA, HEMOLYTIC AUTOIMMUNE/diagnosis; PURPURA, THROMBOCYTOPENIC IDIOPATHIC/diagnosis; PURPURA, THROMBOCYTOPENIC IDIOPATHIC/immunology; INDIRECT FLUORESCENT ANTIBODY TECHNIQUE.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Well JV. Enfermedades hematológicas. En: Stites DP, Abba I (eds). Inmunología Básica y Clínica. 7ma ed. México: Editorial El Manual Moderno, 1993:557-76.
2. MC Millan R. The pathogenesis of chronic immunethrombocytopenic purpura. *Semin Hematol* 2000;37:5-9.
3. Williams RC, Kunkel HG, Capra JD. Antigenic specifications related to cold agglutinin activity of gamma M globulins. *Science* 1968; 161:379-81.
4. Winfield JB, Mimura T, Fernsted PD. Antilymphocyte autoantibodies. En: Wallace DJ, Hahn BH (eds). *Lupoid lupus erythematosus*. Philadelphia: Lea and Febiger, 1993:254-59.
5. Bergasell DE. The chronic leukemias. A review of disease manifestations and the aims therapy. *Can Med Assoc J* 1967;96(25):1615-20.
6. Dubois EL. *Lupus erythematosus: a review of the current status of discoid and systemic erythematosus and their variants*. 2da. ed. California: Univ Southern Press, 1974:205-15.
7. Rose R, Mac RI. *The autoimmune diseases*. 3ra. ed. Illinois: Thomas Publisher, 1998:823-31.
8. Tan EM. Antinuclear antibodies: diagnostic markers for autoimmune diseases and probes for cell biology. *Adv Immunol* 1989;44:93-151.

9. Fritzler MJ. Antinuclear antibodies in the investigation of rheumatic disease. *Bull Rheum Dis* 1985;35(6):1-3.
10. Kenneth HF, Kenneth ES. Enfermedades reumáticas. En: Stites DP, Abba I (eds). *Inmunología Básica y Clínica*. 7ma. ed. México: Editorial El Manual Moderno, 1993:513-19.

Recibido: 15 de noviembre del 2001. Aprobado: 21 de noviembre del 2001

Lic. *Ana M. Guerreiro Hernández*. Instituto de Hematología e Inmunología. Apartado 8070. CP 10800, Ciudad de La Habana, Cuba. e-mail:ihidir@hemato.sld.cu