



SÍNDROME ANTISINTETASA, ¿QUÉ ES? Y ¿POR QUÉ DEBEMOS CONOCERLO?

F. Pozo Piñón, G. Blanco Rodríguez, E. Peña Gómez, V. Mora Cuesta, J.J. Gómez Román y J.A. Parra Blanco

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, España.

Resumen

Objetivos: Presentar las características clínicas, inmunológicas, anatomo-patológicas y radiológicas del síndrome antisintetasa, y las describiremos en los pacientes con esta enfermedad que acudieron a nuestro hospital como candidatos para trasplante pulmonar en últimos cinco años.

Material y métodos: Se realizó un análisis retrospectivo de los hallazgos clínicos, inmunológicos, radiológicos y anatomo-patológicos. Las imágenes de TC se obtuvieron con equipos de 32 y 64 detectores, con reconstrucciones de alta resolución. Los hallazgos radiológicos en el tórax se dividieron en mediastínicos y parenquimatosos.

Resultados: Los signos y síntomas más frecuentes fueron la disnea, la tos seca, la afectación cutánea, artralgias, miopatía y el fenómeno de Raynaud. Los anticuerpos analizados fueron los ANA, anti-PL7, anti-SSa, anti-Jo1, anti-Ro, anti-Ro52, anti-MDA5, ENA y anti-músculo liso. En la TC todos los pacientes mostraron anomalías parenquimatosas tales como bronquiectasias, panalización y engrosamientos septales; y muchos presentaron bandas subpleurales, engrosamientos peribroncovasculares, engrosamientos pleurales y áreas de vidrio deslustrado. También se estudió la simetría, distribución y predominio de los hallazgos. Las anomalías mediastínicas observadas fueron el derrame pericárdico, los signos de hipertensión pulmonar y las adenopatías. En cuatro pacientes tuvimos acceso a las TC previos y todos mostraron una enfermedad progresiva con afectación subpleural simétrica, bronquiectasias y panalización. En la anatomía patológica encontramos patrones de neumonía intersticial inespecífica con hemorragia alveolar y daño alveolar difuso con áreas de neumonía organizada.

Conclusiones: El diagnóstico del síndrome de antisintetasa debe considerarse en pacientes con artritis, miopatía, fenómeno de Raynaud y afectación pulmonar. En nuestro centro prácticamente todos los pacientes tenían una enfermedad progresiva y en muchos casos necesitaron un trasplante pulmonar.