

# SIGNIFICADO DE LOS ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDO EN LA NEFRITIS LÚPICA

S. Soro Marín<sup>1</sup>, F. Rivera Hernández<sup>2</sup>

Servicio de Reumatología. Hospital General de Ciudad Real<sup>1</sup>.  
Servicio de Nefrología. Hospital General de Ciudad Real<sup>2</sup>.

## Objetivos:

**PRINCIPAL:** Comparar la función renal en pacientes con NL biopsiada y AAF, frente a aquellos que no presentan dichos anticuerpos.

**SECUNDARIOS:** Comparar en ambos grupos los hallazgos histológicos encontrados, datos clínicos y analíticos.

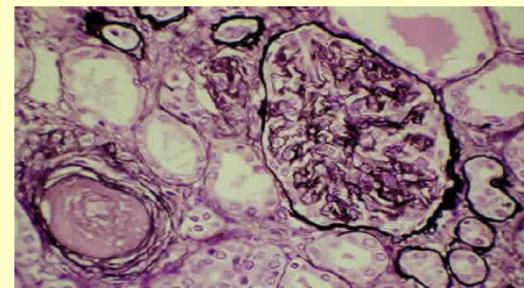
## Métodos:

- **Estudio observacional retrospectivo.** Seguimiento: 5 años.
- **Estudio histológico:** Se realizó biopsia renal de todos los pacientes. Se obtuvieron 55 muestras en las que se confirmó NL. Se examinó la presencia de patología vascular.
- **Estudio clínico y analítico:** Determinamos los AAF. Se investigó sobre datos clínicos como HTA y antecedentes de trombosis. Se realizó un estudio analítico completo de todos los pacientes, en el que se incluía función renal y proteinuria, entre otros.

## Resultados:

- El estudio incluyó a **55 pacientes** consecutivos.
- El **69.1%** tenían AAF negativos (grupo 2) y **30.9%** presentaban positividad para AAF (grupo 1), de los cuales 10.9% tenían anticoagulante lúpico y todos ellos anticuerpos anticardiolipina IgG y/o IgM.
- La forma de afectación renal predominante fue la **NL tipo IV** en ambos grupos, sin encontrar diferencias significativas en la distribución de los distintos tipos de NL entre dichos grupos.
- No se observó asociación entre los anticuerpos anticardiolipina y/o el anticoagulante lúpico con las diferentes formas de nefropatía lúpica.
- No se encontró asociación significativa entre el deterioro de la función renal al cabo de 5 años y la presencia de AAF.
- No encontramos diferencias significativas en cuanto a proteinuria e hipertensión arterial entre ambos grupos.

	AFF + N=17 (30.9%)	AFF - N=38 (69.1%)	TOTAL N = 55	SIGNIFICACIÓN ESTADÍSTICA
Microangiopatía trombótica	3 (17.6%)	1 (2.6%)	4 (7.2%)	E. Fisher= 0.081
Hiperplasia miofibroblástica de la íntima	5 (29.4%)	3 (7.9%)	8 (14.5%)	E. Fisher= 0.089



Microangiopatía trombótica arterial

**TABLA 1:** Relación entre los anticuerpos antifosfolípido (AAF) y la patología vascular renal

## Conclusiones:

- La presencia de AAF en pacientes con NL no se ha asociado con un mayor riesgo de insuficiencia renal, proteinuria ni hipertensión arterial.
- No encontramos ninguna asociación entre AAF y las diferentes clases de nefritis lúpica o la presencia de microangiopatía trombótica.
- Son necesarios estudios prospectivos más amplios para establecer estas relaciones y el tratamiento correcto en estos casos.

## Referencias:

- 1.- Loizu S, Samarkos M, Norsworthy PJ, et al. Significance of anticardiolipin and anti-B2-glycoprotein I antibodies in lupus nephritis. Rheumatology 2000;39:962-968.
- 2.- Fofi C, Cuadrado MJ, Godfrey T, Abbs I, Khamastha MA, Hughes GR. Lack of association between antiphospholipid antibody and WHO classification in lupus nephritis. Clin Exp Rheumatol 2001;19:75-77.
- 3.- Miranda JM, Jara LJ, Calleja C, Saavedra MA, Bustamante RM, Angeles U. Clinical significance of antiphospholipid syndrome nephropathy (APSN) in patients with systemic lupus erythematosus (SLE). Reumatol Clin 2009;5(5):209-213.