

RECOMENDACIONES DEL GEAI SOBRE LA DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS ANTINUCLEARES Y SUS ESPECIFICIDADES

Yvelise Barrios, Aurora Jurado, Laura Martínez, Marco A Montes, Beatriz Rodríguez, Garbiñe Roy, Juan Irure, M Luisa Vargas.

1. La técnica de elección para la determinación de anticuerpos antinucleares (ANA) es la inmunofluorescencia indirecta (IFI) sobre células HEp-2 (o sus variedades) (Meroni PL *et al. Ann Rheum Dis* 2010; 69:1420. doi:10.1136/ard.2009.127100):

- El resultado se debe informar como negativo o positivo con título y patrón.
- Para la denominación del patrón es recomendable utilizar la nomenclatura consenso de la ICAP (Damoiseaux J, *et al. Ann Rheum Dis* 2019;78:879–889. doi:10.1136/annrheumdis-2018-214436).
- La dilución inicial en el cribado de los ANA debe ser como mínimo 1/80 , y la dilución máxima no exceder de 1/1280 . Se pueden usar diluciones estimadas o alternas para la obtención del título final.
- El patrón y el título de ANA deben condicionar la búsqueda eficiente de anticuerpos frente a las especificidades de ANA que más se asocien al patrón detectado. Esto es especialmente importante para patrones específicos con fuerte asociación a patologías concretas: nucleolar, citoplasmático, centrómero, patrones asociados a hepatopatías, ya que ambos, patrón y título están directamente asociados a la probabilidad de enfermedad (Willems P *et al. Ann Rheum Dis* 2019;78:e76 doi: 10.1136/annrheumdis-2018-213821 y Vulsteke J-B *et al. Ann Rheum Dis* doi:10.1136/annrheumdis-2019-216245)
- En el caso de que el patrón de ANA no sea tan específico de antígenos concretos se puede hacer un cribado con técnicas que utilicen mezclas antigénicas y la posterior caracterización de las especificidades antigénicas individualizadas si el cribado da positivo.
- Cuando el ANA tiene un patrón muy específico asociado a un antígeno concreto que no varía con el curso de la enfermedad, no debería repetirse.

2. Si la determinación inicial de ANA se realizara mediante técnicas de enzimoimmunoanálisis, éstas deben incluir extractos de células HEp-2 que pueden estar enriquecidos además con mezclas de antígenos. En el caso de resultados positivos, se deberá realizar otra técnica para identificar las especificidades antigénicas de forma individualizada. En estos casos también es conveniente realizar IFI sobre HEp-2, para comprobar que el patrón de ANA concuerda con el resultado obtenido. El empleo alternativo de estos ensayos en fase sólida se presenta como una opción en expansión para la determinación de ANA, pero su equivalencia con las técnicas de ANA-IFI no están estandarizadas (Bossuyt X et al. Nature Reviews 16;715. 2020 doi: 10.1038/s41584-020-00522-w)
3. Cuando el ANA es negativo no procede realizar determinaciones de anticuerpos frente especificidades claramente localizadas en el núcleo. Si se sospecha patología autoinmune asociada a antígenos citoplasmáticos se deben realizar cribados en fase sólida o perfiles de antígenos específicos.
4. Para la determinación de anticuerpos anti dsDNA es preferible usar métodos cuantitativos y si el resultado es positivo, comprobar si son anticuerpos de media-alta avidéz por otras técnicas como Inmunofluorescencia indirecta sobre *Crithidia lucilae* (CLIFT) o Radioinmunoanálisis (RIA).
5. La determinación de ANA y de sus especificidades, a excepción del dsDNA, no se debe repetir hasta que no hayan pasado al menos 3 meses.
6. Es muy importante la comunicación fluida y constante con el clínico peticionario para una adecuada valoración de los resultados y la ampliación del estudio en el contexto del cuadro clínico del paciente.