

Utilidad de Adenosin Deaminasa (ADA) en líquido sinovial para el diagnóstico de artropatías inflamatorias

Autores: Juan Carlos Cortés-Quiroz, José Antonio Bernal, José Miguel Senabre, Rocio Gallego, Carmen Raya, Ana Pons, , Gregorio Santos, Lara Pons, José Rosas, AIRE-MB.
Unidad Docente de Reumatología. Hospital de la Marina Baixa, Villajoyosa.

OBJETIVO

La determinación de adenosin deaminasa (ADA) es conocida para el diagnóstico de tuberculosis en líquidos biológicos, incluido líquido sinovial (LS). Sin embargo es probable que sea útil para diagnosticar otras artropatías inflamatorias.

El objetivo de este estudio es evaluar la utilidad de medir ADA en LS en pacientes con derrame articular para el diagnóstico de artropatías inflamatorias.

MÉTODOS

Se incluyeron de forma retrospectiva todos los LS analizados en un centro durante el 2022. Se recogieron datos de recuento celular, ADA y diagnóstico del médico tratante. Los criterios de exclusión fueron: bursas, hemartros y prótesis. En cuanto al análisis estadístico se utilizó T-student para comparación de medias de ADA en los distintos grupos.

Tabla 1

Niveles de ADA en LS (p<0.05)	Media (UI/L)	DE
Enfermedades inflamatorias (incluida artritis séptica)	40,37	55,89
Enfermedades no inflamatorias	19,36	12,2
Enfermedades inflamatorias (sin artritis séptica)	35,28	77,55
Enfermedades no inflamatorias	19,36	12,2
Artritis sépticas	72,43	5,78
Enfermedades no inflamatorias	35,28	77,55

Tabla 2

Leucocitos en LS (p<0.05)	Nº	Media (UI/L)	DE
> 2000/microL (Inflamatorio)	104	↑ 40,26	54,28
< 2000/microL (No inflamatorio)	49	↓ 15,72	↓ 12,6

Imagen 1

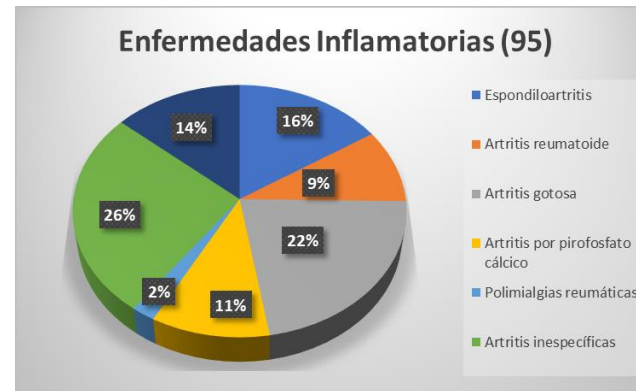
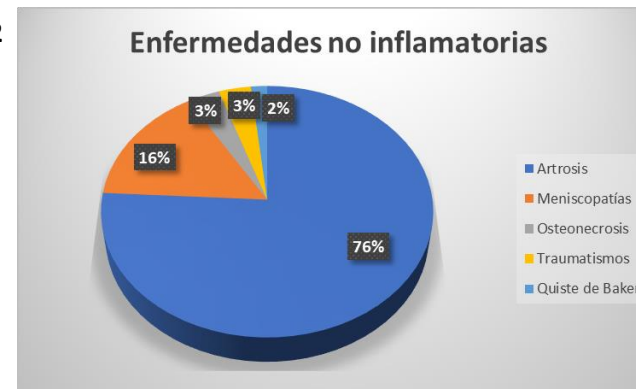


Imagen 2



RESULTADOS

Se registraron 170 LS, excluyéndose 17 y finalmente se analizaron 153. Se clasificaron según diagnóstico (gold standard) del médico tratante (Imágenes 1 y 2).

Los niveles de ADA en LS fueron mayores en enfermedades inflamatorias, incluyendo artritis séptica, comparando con no inflamatorias (Tabla 1). Se encontraron diferencias significativas al comparar con artropatías inflamatorias sin incluir artritis séptica (Tabla 1). Además, las artritis sépticas tenían niveles más altos de ADA en LS que otras artropatías inflamatorias (Tabla 1).

Cuando el recuento de leucocitos es mayor de 2000/microL (inflamatorio), el nivel de ADA en LS es significativamente más alto que cuando es menor de 2000/microL (Tabla 2).

En nuestro centro, el ADA en LS mayor a 30 UI/L se considera positivo. Utilizando como gold standard el diagnóstico del médico tratante, se ha estimado la utilidad del ADA en LS para diagnóstico de artropatías inflamatorias en pacientes con derrame sinovial: sensibilidad (S) 40% (30,7-50,1), especificidad (E) 89,7%, (79,2-95,2), valor predictivo positivo (VPP) 86,4% (73,3-93,6) y el valor predictivo negativo (VPN) 47,7% (38,6-57). También se calculó para diagnóstico de artritis séptica en pacientes con artropatías inflamatorias: S 69,2% (42,4-87,3), E 64,6% (53,8-74,1), VPP 23,75% (13-39,2%) y VPN 93% (83,3-97,2).

CONCLUSIONES

1. ADA en LS es más alto en artropatías inflamatorias (incluyendo artritis séptica o no) comparado con artropatías mecánicas.
2. En artritis séptica, ADA es mayor comparado con otras artropatías inflamatorias.
3. Comparando con el gold standard (diagnóstico del médico tratante), ADA en LS no obtiene buenos resultados salvo en E (89,7%) y VPP (86,4%) para diagnóstico de artropatías inflamatorias y **VPN (93%) para artritis séptica**.