

INTRODUCCIÓN: El diagnóstico de enfermedad autoinmune ha crecido en los últimos años, y se expresa en un incremento del número de solicitudes de las pruebas de ANA por año y la derivación a reumatología para la valoración de resultados. Fue estimado que el 70% del diagnóstico médico se basa en las pruebas de laboratorio, pero, si a la indicación de los ANA corresponde a una probabilidad preprueba razonable, la probabilidad de obtener una información valiosa posprueba se incrementa considerablemente, al revés, si la probabilidad preprueba es baja, aumenta la probabilidad de un resultado falso positivo. La solicitud indiscriminada de ANA, socava el valor del resultado, y puede conducir a errores en diagnósticos, seguimiento, y tratamiento. Se han publicado numerosos artículos acerca de manifestaciones clínicas que justifican la solicitud de los ANA, y manifestaciones como fatiga, mialgias inespecíficas o fibromialgia, en que, por su inespecificidad, no estaría indicada esta solicitud.

OBJETIVO: Analizar las derivaciones realizadas a reumatología por un resultado ANA positivo (ANA+).

MATERIAL Y METODOS: Se recogen las derivaciones a Reumatología para valoración de un resultado ANA+ recibidas en el año 2021, y su seguimiento hasta diciembre de 2022. Se recoge el perfil de pacientes, las manifestaciones por las que se hace la solicitud, el resultado ANA y sus perfiles, el diagnóstico final, las altas de seguimiento, el número de visita, y el tiempo de seguimiento. Se analiza si las indicaciones de solicitud están siendo adecuadas o desaconsejadas según las manifestaciones.

RESULTADOS: Se analizan 134 derivaciones por ANA+, de las cuales, 119(88,8%) son mujeres. La edad media de la muestra es de $57,8 \pm 16,3$ (16-88) años. Derivados 116(86,6%) desde Atención Primaria. El perfil de los resultados ANA se muestran en la TABLA 1. Los motivos de solicitud de ANA se muestran en la TABLA 2. Los diagnósticos finales se muestran en la TABLA 3.

TABLA 1. Perfil de los ANA

PERFIL ANA	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
ANA S/E	59	44,0
ESPECTRO ESCLERO	13	9,7
ESPECTRO HAI/CBP	8	6,0
MIOPATIA	3	2,2
LESS/SS	30	22,4
DFS70	3	2,2
VARIOS	7	5,2
EMTC/SOLAPAMIENTO/ ANTISINTETASA	11	8,2
Total	134	100,0

TABLA 2. Motivos de solicitud de ANA

MOTIVOS	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Desaconsejado (Fatiga, mialgia inespecífica, fibromialgia)	25	18,6
Específicas o sospechosas de conectivopatía	45	33,6
Otros motivos	64	47,8
Total	134	100,0

TABLA 3. Diagnósticos finales.

DIAGNÓSTICO	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Artrosis de manos	11	8,2
Fibromialgia	16	11,9
AR seropositiva	12	9,0
Conectivopatía	21	15,7
ANA sin conectivopatía	21	15,7
Otras artritis o PMR	16	11,9
Otros diagnósticos no inflamatorios	33	24,6
Total	130	97,0
Pérdida de seguimiento	4	3,0

En 87(64,9%) pacientes, el diagnóstico final no estuvo relacionado con los ANA+. Se dio de alta a 66(48,5%) pacientes, que fueron seguidos una media de $8 \pm 8,2$ meses, 23(34,8%) de ellos con necesidad de una única visita y, salvo estos, al resto se les solicitaron exploraciones complementarias de despistaje: analíticas, funcionales y de imagen hasta el alta. Al 52,2% de los pacientes que se les da el alta, se hace en los primeros 6 meses.

CONCLUSIONES:

- El 18,6% de las solicitudes se realizaron por manifestaciones en las que está desaconsejada la determinación.
- Solo el 33,6% de las solicitudes, se hicieron en base a una manifestación clínica sugestiva de conectivopatía.
- Solo el 15,7% fue diagnosticado de conectivopatía; el 48,5% fue dado de alta; y el 64,5% fue diagnosticado de patología no relacionada con los ANA+.