

# Precisión de los anticuerpos anticitrulina para el diagnóstico de Artritis Reumatoidea

Accuracy of Anti-Citrullinated Peptide Antibodies for Diagnosing Rheumatoid Arthritis

Whiting P. y col. Ann Intern Med. 2010;152(7):456

## Objetivo

Comparar la precisión de los anticuerpos anticitrulina o péptido citrulinado (AAPC) y el factor reumatoideo (FR) para el diagnóstico de artritis reumatoidea (AR), en pacientes con síntomas tempranos de la enfermedad.

## Fuente de datos

Diez bases de datos médicas (hasta 2009), sin restricción de idioma, incluidas las referencias de los estudios encontrados.

## Selección de estudios y extracción de datos

Dos revisores independientes seleccionaron los títulos y resúmenes. Los artículos completos fueron evaluados por un revisor (que extrajo datos sobre las características de los pacientes, tablas 2x2, y estableció la calidad de los estudios utilizando el criterio QUADAS\*) y cotejados por otro.

## Resultados

Se incluyeron 151 estudios, con una considerable heterogeneidad\* tanto en la sensibilidad (12 al 93%) como en la especificidad (63 al 100%). Los principales resultados se detallan en la tabla 1.

**Tabla 1:** Sensibilidad y especificidad del FR y AAPC en diferentes escenarios.

	Sensibilidad (IC95%)	Especificidad (IC95%)
<b>AAPC en estudios de cohortes</b>		
AR temprana	57% (51 a 63)	96% (93 a 97)
AR establecida	77% (74 a 79)	96% (94 a 96)
<b>AAPC en estudios caso-control y transversales</b>		
AR temprana	70% (63 a 76)	94% (92 a 95)
AR establecida	78% (76 a 80)	95% (93 a 96)
<b>Comparación de AAPC y FR en AR temprana</b>		
AAPC	58% (64 a 62)	96% (99 a 97)
FR	56% (50 a 62)	86% (78 a 92)
<b>Comparación de la combinación de AAPC y FR en AR temprana</b>		
FR y AAPC positivos	67% (50 a 81)	91% (77 a 97)
FR o AAPC positivos	44% (36 a 51)	98% (96 a 99)

IC95%: intervalos de confianza. AAPC: anticuerpos anticitrulina o péptido citrulinado. FR: factor reumatoideo. AR: artritis reumatoidea.

## Conclusiones

Los estudios caso-control y transversales en pacientes con AR establecida sobrestiman la sensibilidad de los AAPC. Se observó que los AAPC son más específicos que el FR, con similar sensibilidad. Es por ello que deberían estar incluidas en la investigación de pacientes con síntomas tempranos de AR. La evidencia es

insuficiente para asegurar si la combinación de AAPC y FR provee beneficio adicional sobre el uso de AAPC solo.

**Palabras claves:** artritis reumatoidea, artritis temprana, factor reumatoideo, anticuerpos anticitrulina.

**Key words:** rheumatoid arthritis, early arthritis, rheumatoid factor, anti-citrullinated peptide antibodies.

**Fuentes de financiamiento:** United Kingdom Medical Research Council.

## Comentario

La AR produce daño y erosión articular desde los primeros meses de evolución<sup>1,2</sup>, y está demostrado que el tratamiento con los fármacos modificadores de la enfermedad disminuye la progresión del daño articular<sup>3,4</sup>. La importancia de la detección y evaluación rápida de pacientes con inflamación articular, radica en distinguir entre aquellos que desarrollarán AR o alguna otra enfermedad articular inflamatoria crónica de los que tendrán un cuadro autolimitado.

Si bien esta revisión se basó en estudios con calidad heterogénea, no encontró evidencia suficiente para recomendar la combinación de AAPC-2 y FR, sobre AAPC-2 solo. Las herramientas actualmente utilizadas para estimar la probabilidad

de enfermedad articular autolimitada contra aquella persistente<sup>5</sup> y la probabilidad de AR<sup>6</sup>, incluyen a ambos marcadores como predictores independientes.

## Conclusiones del comentarador

Los AAPC parecen jugar un rol importante debido a su mayor especificidad, fundamentalmente en estadios tempranos, lo cual conduce a menores resultados falso-positivos, y la posibilidad de un mejor reaseguro para los pacientes.

Ver glosario\*

**Gabriela Villarreal** [ Médica Especialista en Reumatología. Hospital Misericordia de Córdoba. gabi\_villarreal@yahoo.com.ar ]

Recibido el 28/06/2010 y aceptado el 31/10/2010

Villarreal G. Precisión de los anticuerpos anticitrulina para el diagnóstico de Artritis Reumatoidea. Evid Act Pract Ambul. 13(4):134. Oct-Dic 2010. **Comentado de: Whiting PF y col. Systematic review: accuracy of anti-citrullinated Peptide antibodies for diagnosing rheumatoid arthritis.** Ann Intern Med. 2010;152(7):456-64.PMID: 20368651.

## Referencias

1. Van der Heijde D. Joint erosions and patients with early rheumatoid arthritis. J Rheumatol. 1995;34 (2):74-8.
2. McQueen F, Stewart N, Crabbe J, y col. Magnetic resonance imaging of the wrist in early rheumatoid arthritis reveals a high prevalence of erosions at four months after symptom onset. Ann Rheum Dis. 1998;57:350-6.
3. Boers M, Verhoeven A, Markuse H. Randomised comparison of combined step-down prednisolone, methotrexate and sulphasalazine alone in early rheumatoid arthritis. Lancet 1997;350:309-18.
4. Möttönen T, Hannonen P, Leirisalo-Repo M. Comparison of combination therapy with single-drug therapy in early rheumatoid arthritis: a randomized trial. Lancet 1999;353:1568-73.
5. Van der Helm van Mil H. A prediction rule for disease outcome in patients with recent onset undifferentiated arthritis. Arthritis Reum. 2007;56:433-40.
- 6- Visser H, Cessie S, Vos K. How to Diagnose Rheumatoid Arthritis Early. A Prediction Model for Persistent (Erosive) Arthritis. Arthritis & Rheumatism 2002;46:2:357-365