

## Evaluación de $\beta 2$ microglobulina como marcador de hiperactividad inmunológico en Síndrome de Sjogren primario.

**Introducción:** En pacientes con SSp se observa un aumento sérico de  $\beta 2m$  que podría reflejar un estado de hiperactividad inmunológico de células B asociado al desarrollo de manifestaciones extraglandulares y de linfomas acompañado de una marcada hipergammaglobulinemia, consumo de complemento, crioglobulinemia y presencia de múltiples autoanticuerpos.

**Objetivos:** 1) Comparar los niveles de los predictores de actividad inmunológica (Factor Reumatoideo (FR), Inmunoglobulinas séricas (Igs) G, A, M, C3, C4) entre pacientes con SSp **con aumento de  $\beta 2m$** , pacientes con otras patologías autoinmunes y sujetos sanos 2) Correlacionar los niveles de  $\beta 2m$  con los niveles de los predictores de actividad inmunológica 3) Comparar la sensibilidad (S) y especificidad (E) diagnóstica de la  $\beta 2m$  y C4 en pacientes con SSp. **Materiales y Métodos:** Grupo 1: 19 pacientes con SSp según el Grupo Consenso Americano-Europeo. Grupo 2: 28 pacientes con otras patologías autoinmunes clasificados de acuerdo a los criterios diagnósticos correspondientes (LES ACR 1997, AR ACR 2010, SSc ACR 1980, HAI Grupo Internacional de la Hepatitis Autoinmune 1992). Grupo 3: 24 sujetos normales. Muestras de suero: obtenidas de los pacientes durante su visita al laboratorio alicuotadas y conservadas a  $-20^{\circ}C$ .- Determinación de Ig G, A y M, factores del complemento C3 y C4 séricos por inmunoturbidimetría.-Determinación de proteína  $\beta 2m$ : por ELISA. **Análisis estadístico:** se utilizaron los programas Instat y Meldcalc. Para la comparación de las medias se utilizaron ANOVA y Kruskal Wallis según la distribución de los datos analizados. La sensibilidad y especificidad diagnóstica fueron calculadas por medio de curvas ROC. **Resultados:** Inmunoglobulinas séricas. El Grupo 1 presentó aumento estadísticamente significativo de Ig A e Ig G respecto al grupo 3 de sujetos controles ( $p < 0,05$  y  $p < 0,001$ ). El grupo 2 sólo presentó aumento estadísticamente significativo de Ig G respecto al Grupo control ( $p < 0,001$ ). Factores de complemento C3 y C4 séricos: Al analizar el factor C3 no se observaron diferencias estadísticamente significativas. Con respecto al factor C4 al comparar las medianas, los resultados mostraron una disminución estadísticamente significativa en los Grupos 1 y 2 respecto al Grupo 3 ( $p < 0,05$  y  $p < 0,001$  respectivamente), no observándose diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos de pacientes. Factor Reumatoideo: a pesar que el Grupo 1 presentó niveles aumentos de FR ( $55 \pm 60$ ) con respecto al Grupo 2 ( $29 \pm 50$ ) y al Grupo 3 ( $9 \pm 1$ ) las diferencias no fueron significativas debido a que se observa una gran dispersión en los datos con valores de ds muy elevados. Análisis de Correlación: No se observó correlación entre la  $\beta 2m$  y los parámetros predictivos (Igs A, G y M, C3, C4 y FR). Comparación de S y E diagnóstica: las áreas bajo la curva de  $\beta 2m$  (0,752) y C4 (0,540) mostraron una diferencia estadísticamente significativa entre ambas ( $p = 0,022$ ). La  $\beta 2m$  mostró mayor S y E que C4 en nuestra serie de pacientes (S=78,9 vs 66,7 y E= 70,6 vs 51,0). **Conclusiones:** los pacientes con SSp mostraron aumento de Ig G e Ig A, disminución de C4 y aumento de la  $\beta 2m$  que reflejaría un estado de activación de la célula B. sin embargo, en este estudio transversal la  $\beta 2m$  se comporta como mejor parámetro sérico que el C4 sérico para discriminar pacientes con SSp de pacientes con otras patologías autoinmunes y sujetos sanos. Son necesarios estudios prospectivos longitudinales para determinar la utilidad de  $\beta 2m$  en el seguimiento de pacientes con SSp y su asociación con manifestaciones extraglandulares y síndromes linfoproliferativos.

