



- REVISTA DE -

MEDICINA DE LABORATORIO

**Patrón AC-22 en
inmunofluorescencia indirecta
sobre células HEp-2 en
adenocarcinoma de colon con
metástasis cerebral**

**AC-22 pattern on HEp-2 cells in
colon adenocarcinoma with
cerebral metastasis**

10.20960/revmedlab.00229

09/19/2024

00029 Imagen - Infografías

Patrón AC-22 en inmunofluorescencia indirecta sobre células HEp-2 en adenocarcinoma de colon con metástasis cerebral

AC-22 pattern on HEp-2 cells in colon adenocarcinoma with cerebral metastasis

Silvia Górriz Pintado, Felipe de la Fuente García

Área de Diagnóstico Biológico. Hospital Universitario de la Ribera. Alzira, Valencia

Recibido: 26/08/2024

Aceptado: 13/09/2024

Correspondencia: Felipe de la Fuente García. Área de Diagnóstico Biológico. Hospital Universitario de la Ribera. Ctra. Corbera, km. 1.46600. Alzira Valencia

e-mail: delafuente_felgar@gva.es

Conflicto de intereses: los autores declaran no tener conflicto de interés.

Inteligencia artificial: los autores declaran no haber usado inteligencia artificial (IA) ni ninguna herramienta que use IA para la redacción del artículo.

Palabras clave: Inmunofluorescencia indirecta. Anticuerpos antinucleares. AC-22. Golgi.

Varón de 73 años que acude por afasia motora. El paciente relata clínica de 10 días de evolución con alteraciones sensitivas en miembro superior derecho, disminución de fuerza en mano derecha y días después bradilalia, alteraciones del habla con escasa fluidez y

dismetría. Aprecia pérdida de peso de unos 3 kg en una semana con tendencia al sueño, lentitud motora y bradipsiquia.

Tras tomografía computerizada craneal y abdómino-pélvico con contraste se objetivan lesiones cerebrales, adenopatías supraclaviculares y retroperitoneales. Ante la sospecha de lesión de origen neoplásico se solicitan, entre otras pruebas, anticuerpos anticelulares por inmunofluorescencia indirecta (1).

El resultado fue positivo con un patrón sobre células HEp-2 citoplasmático granular (AC-22) y título 1/1280 (Fig. 1). El diagnóstico final fue de metástasis cerebral debida a adenocarcinoma primario de colon.

El patrón AC-22 es raro en la población general (2). Se ha reportado en un pequeño grupo de pacientes con una variedad de condiciones, incluyendo síndrome de Sjögren (SSJ), lupus eritematoso sistémico (LES), artritis reumatoide (AR), ataxia cerebelar idiopática y degeneración cerebelar paraneoplasica, entre otras (3,4).

Los antígenos reconocidos incluyen giantina/macrogolgina y distintas moléculas de golgina; aunque no existen test comerciales para su detección (5). Debido a un posible sesgo por los patrones de referencia, un estudio concluyó que el patrón AC-22 no está asociado clínicamente con enfermedad reumática autoinmune sistémica (ERAS) ya que solo hubo 1 diagnóstico de SSJ y 2 de AR de los 20 casos positivos para AC-22 en un periodo de 10 años. Los casos restantes mostraron diversos diagnósticos incluyendo 2 carcinomas (3).

BIBLIOGRAFÍA

1. Vlaga A, Falagan S, Gutiérrez-Gutiérrez G, Moreno-Rubio J, Merino M, Zambrana F, et al. Antinuclear antibodies and cancer: A literature review. Crit Rev Oncol Hematol [Internet] 2018;127:42-9. DOI: 10.1016/j.critrevonc.2018.05.002

2. Bhakta V. Rare Antinuclear Antibody patterns: Relevance in routine laboratory reporting. J Clin Diagn Res [Internet] 2023; Available from: https://www.jcdr.net/article_abstract.asp?issn=0973-709x&year=2023&month=January&volume=17&issue=1&page=EC10-EC14&id=17321
3. Vermeersch P, Van den Bergh K, Blockmans D, Westhovens R, Bossuyt X. Anti-Golgi autoantibodies are not clinically associated with systemic autoimmune diseases. Ann Rheum Dis [Internet] 2011;70(1):234-5. DOI: 10.1136/ard.2009.126391
4. Staub HL, Souza F, Chan EK, von Mühlen CA. Anti-Golgi antibodies in adult Still's disease. Clin Exp Rheumatol 2003;21(2):275-6.
5. Stinton LM, Eystathioy T, Selak S, Chan EKL, Fritzler MJ. Autoantibodies to protein transport and messenger RNA processing pathways: endosomes, lysosomes, Golgi complex, proteasomes, assemblyosomes, exosomes, and GW bodies. Clin Immunol [Internet] 2004;110(1):30-44. Disponible en: DOI: 10.1016/j.clim.2003.10.005

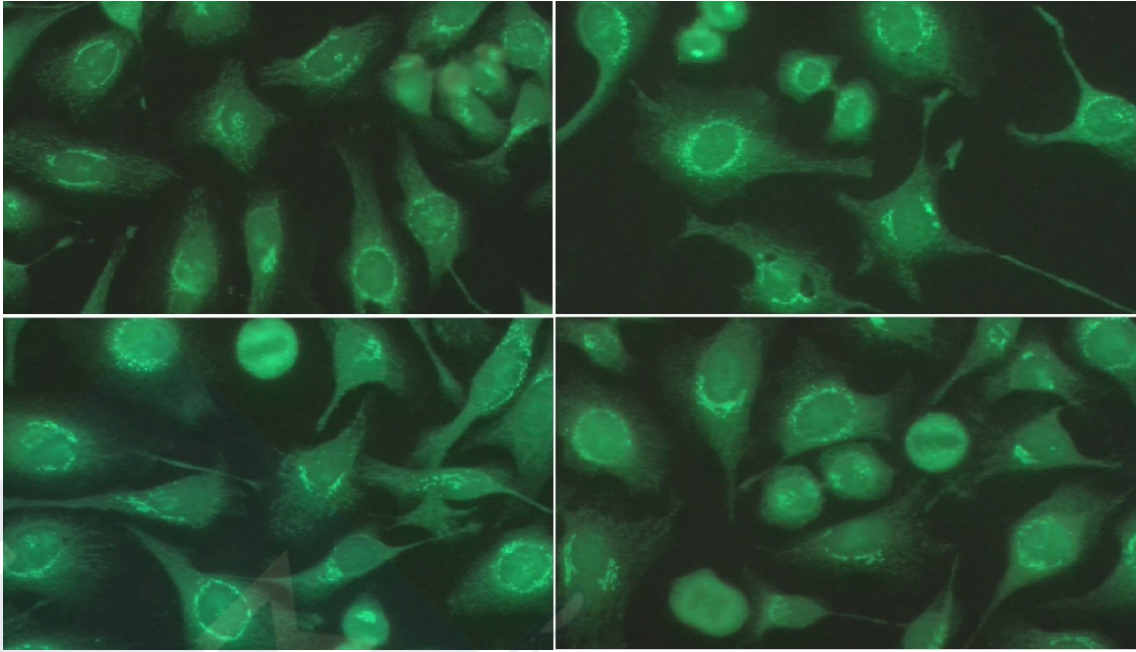


Figura 1. Patrón AC-22 determinado mediante inmunofluorescencia indirecta.

REVISTA DE
LABORATORIO DE