



## EA-001 - IDENTIFICACIÓN DE UN INMUNOFENOTIPO DE RIESGO EN PACIENTES DE EDAD AVANZADA INGRESADOS POR NEUMONÍA

L. Feltre Martínez<sup>1</sup>, S. Clotet Vidal<sup>4</sup>, Á. Santos Gutiérrez<sup>2</sup>, T. Franco Leyva<sup>3</sup>, Y. El-Ebiary Metwally<sup>1</sup>, L. Martínez Martínez<sup>3</sup>, J. Casademont I Pou<sup>1</sup> y O. Torres Bonafont<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Geriatría (Servicio MI), <sup>3</sup>Inmunología. Hospital de Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

<sup>4</sup>Urgencias. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona (Barcelona).

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar la prevalencia del fenotipo de riesgo inmune (FRI) en pacientes ingresados por neumonía y definir su perfil hematológico e inmunológico.

**Métodos:** Estudio observacional prospectivo anonimizado. Se incluyeron pacientes  $\geq 65$  años ingresados por neumonía en nuestro hospital (May19-Oct19) y valorados a los 30-60 días. Se definió FRI<sup>1</sup> como serología de citomegalovirus (CMV) positiva junto con uno de los siguientes: CD4/CD8 600/ $\mu$ l o célulasTCD28 negativas  $> 300/\mu$ l.

**Resultados:** Se evaluaron 58 pacientes con  $80 \pm 7,4$  años (36,2% mujeres). El 53,5% presentaron el FRI. No se observaron diferencias entre los pacientes FRI+ y FRI- respecto a edad, sexo, toma previa de antibióticos o corticoides durante el ingreso ( $p \geq 0,192$ ). En la tabla se observan las diferencias en parámetros inmunológicos. La IgG CMV fue positiva en el 100% con FRI+ vs. el 77,78% FRI- ( $p = 0,007$ ).

PARÁMETRO	FRI + (media +/- DS)	FRI - (media +/- DS)	valor P
IgG CMV	207,83 +/- 52,32	159,35 +/- 97,42	0,153
<b>RATIO CD4/CD8</b>	<b>1,16 +/- 0,95</b>	<b>2,71 +/- 1,59</b>	<b>&lt;0,001</b>
<b>T CD8 ABS</b>	<b>647,24 +/- 350,31</b>	<b>264,19 +/- 132,86</b>	<b>&lt;0,001</b>
<b>T CD28 negativas</b>	<b>608,33 +/- 345,47</b>	<b>177,99 +/- 92,83</b>	<b>&lt;0,001</b>
Leucocitos x10e6/L	7801,00 +/- 2675,76	7082,69 +/- 3032,28	0,241
Neutrófilos x10e6/L	4875,00 +/- 2460,66	5072,31 +/- 3098,17	0,940
Monocitos x10e6/L	683,00 +/- 246,70	560,77 +/- 238,63	0,081
Linfocitos x10e6/L	<b>1979,00 +/- 645,79</b>	<b>1237,31 +/- 455,87</b>	<b>&lt;0,001</b>
Linfocitos T x10e6/L	<b>1549,04 +/- 544,21</b>	<b>897,86 +/- 393,58</b>	<b>&lt;0,001</b>
Linfocitos T CD4 x10e6/L	857,37 +/- 379,78	598,06 +/- 280,01	0,002
Linfocitos T CD8 x10e6/L	<b>647,24 +/- 350,31</b>	<b>264,19 +/- 132,86</b>	<b>&lt;0,001</b>
Linfocitos B x10e6/L	<b>177,07 +/- 157,86</b>	<b>105,71 +/- 61,64</b>	<b>0,048</b>
Linfocitos NK x10e6/L	213,10 +/- 123,80	203,57 +/- 120,65	0,733
Suma Th x10e6/L	<b>440,09 +/- 201,56</b>	<b>276,21 +/- 122,64</b>	<b>&lt;0,001</b>
IgG mg/100mL	1248,68 +/- 859,28	1330,00 +/- 434,26	0,079
IgA mg/100mL	<b>306,29 +/- 180,72</b>	<b>430,50 +/- 291,44</b>	<b>0,018</b>
IgM mg/100mL	126,75 +/- 143,47	118,70 +/- 68,94	0,592
IgE UI/mL	126,33 +/- 207,35	93,54 +/- 137,20	0,883
CH50 UI/mL	65,14 +/- 19,01	66,65 +/- 18,52	0,528
C3 mg/100mL	<b>112,22 +/- 21,30</b>	<b>97,22 +/- 25,51</b>	<b>0,025</b>
C4 mg/100mL	23,89 +/- 8,45	23,15 +/- 7,59	0,959

*Discusión:* Recientemente se ha identificado un FRI predictivo de mayor mortalidad a los 2 años que se ha descrito en el 8% de los adultos jóvenes y en el 16% de los ancianos<sup>2</sup>. También en nuestro medio se ha objetivado la inversión del índice CD4/CD8 en el 15,8% de los pacientes mayores de 80 años<sup>3</sup>. En nuestro estudio presentaron el FRI el 53,5% de los pacientes  $\geq$  65 años convalecientes tras una neumonía, valores claramente más elevados a los descritos previamente en ancianos e incluso a los descritos por Plonquet et al.<sup>1</sup> en pacientes con neumonía nosocomial (28% vs. 15%). El FRI se asoció a cifras más elevadas de linfocitos T y B y C3 mientras que los pacientes FRI- presentaron valores más altos de IgA.

*Conclusiones:* El FRI estuvo presente en más de la mitad de los pacientes de edad avanzada convalecientes tras un ingreso por neumonía. La frecuencia de FRI fue el triple de la observada en población general de la misma edad<sup>2</sup>, lo que sugiere que pudiera identificar a aquellos ancianos con peor pronóstico a largo plazo tras una neumonía.

## Bibliografía

1. Plonquet A, et al. Immun Ageing. 2011;8:8.
2. Strindhall J, et al. Exp Gerontol. 2017;95:82-7.

3. Formiga F, et al. J Nutr Health Aging. 2014;18:425-8.