



380 - MARCADORES DE ACTIVACIÓN MONOCITARIA, INFLAMACIÓN SISTÉMICA Y MORTALIDAD EN PACIENTES CON TRASTORNO POR USO DE ALCOHOL GRAVE

Júlia Casado Carbajo¹, Paola Zuluaga Blanco¹, Ferran Bolao Baró², Anna Hernández Rubio¹, Marvin Scott Bueno Velez¹, Enric Abellí¹, Dolly Andrea Caicedo Difilippo¹, Robert Muga Bustamante¹ y Daniel Fuster Martí¹

¹Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona, España. ²Hospital Universitari Bellvitge, Hospitalet de Llobregat, España.

Resumen

Objetivos: Analizar la asociación entre marcadores de activación monocitaria (sCD163 y sCD14) y de inflamación sistémica (interleuquina [IL-10] e IL-6) y mortalidad, en una cohorte de pacientes con trastorno por uso de alcohol (TUA) grave ingresados para desintoxicación hospitalaria.

Métodos: Estudio longitudinal en pacientes con TUA consecutivamente ingresados para desintoxicación hospitalaria entre junio del 2013 y octubre del 2022 en el Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, en Badalona y el Hospital de Bellvitge, en L'Hospitalet de Llobregat. La información sobre el consumo de alcohol se recogió mediante entrevista y revisión de las historias clínicas. En el segundo día de ingreso se extrajo una analítica que incluía parámetros de Hematología y Bioquímica general, así como marcadores de activación monocitaria e inflamación. Se realizaron revisiones periódicas de las historias clínicas para conocer la evolución clínica de cada paciente, así como la mortalidad del conjunto. Para detectar la asociación entre marcadores de activación monocitaria e inflamación y la mortalidad, se empleó un modelo de regresión de Cox multivariable que incluía el cuartil más elevado de los marcadores, ajustados por sexo y edad.

Resultados: Se incluyeron 463 pacientes (23% mujeres) con una mediana de edad de 49,5 años (rango intercuartil [RIC]: 43-56). La mediana de ingesta de alcohol previo al ingreso era de 150 gramos (RIC: 100-225), y la mediana de duración del TUA era de 20 años (RIC: 10-28). La mediana de niveles de sCD163 fue de 732 ng/mL (RIC: 460-1.000), la de sCD14 era de $1,73 \times 10^6$ (RIC: 1,36-2,24), la de IL-6 era de 3,28 pg/mL (1,07-7,76) y de IL-10 era de 0,56 pg/mL (RIC: 0,02-2,01). A fecha de marzo del 2023, 60 pacientes (13% del total) habían fallecido. La mediana de seguimiento era de 3,8 años (RIC: 2-89-4,96) y la tasa de mortalidad era de 3,1 por 100 pacientes-año. La regresión de Cox multivariable se muestra en la tabla. Los pacientes con los niveles de sCD163, sCD14 e IL-6 en el cuartil más elevado presentaban un mayor riesgo de muerte (hazard ratio de 2,92, 1,96 y 2,33, respectivamente).

Análisis multivariable de marcadores de activación monocitaria e inflamación y mortalidad

Factor	Hazard ratio (Intervalo de confianza del 95%)	p
Sexo	0,55 (0,26-1,20)	0,13
Edad	1,02 (0,99-1,05)	0,06

sCD163*	2,92 (1,69-5,04)	< 0,01
sCD14*	1,96 (1,14-3,36)	0,01
IL-6*	2,33 (1,37-3,97)	< 0,01
IL-10*	0,75 (0,99-1,05)	0,13

*Cuartil más elevado contra el resto de valores.

Discusión: El uso de sCD163, sCD14, IL-6 permitiría identificar aquellos pacientes con TUA grave con mayor riesgo de muerte, sugiriendo cuales necesitarían medidas terapéuticas de mayor intensidad y un control clínico más exhaustivo. Sería de interés evaluar las causas de mayor mortalidad en estos pacientes, y como se relacionan cada una de ellas con los marcadores descritos.

Conclusiones: Los pacientes con TUA grave ingresados para desintoxicación presentan una elevada mortalidad. Los niveles elevados de sCD163, sCD14 e IL-6 se asocian a una mayor mortalidad en este grupo de pacientes.