



1211 - ASOCIACIÓN ENTRE MCP-1 Y MALFORMACIONES ARTERIOVENOSAS GASTROINTESTINALES EN PACIENTES CON TELANGIECTASIA HEMORRÁGICA HEREDITARIA

Nuria Bara-Ledesma¹, Adrián Viteri Noël^{1,2}, Judith Jiménez Esteban¹, Laura de Mingo Colás³, Celia Romero Haro³, Martín Fabregate¹, José Luis Patier de la Peña¹ y Vicente Gómez del Olmo¹

¹Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España. ²Universidad de Alcalá, Alcalá de Henares, España.

³Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Describir las principales complicaciones clínicas en una población con telangiectasia hemorrágica hereditaria (HHT) y evaluar su asociación con los niveles de proteína quimioatrayente de monocitos-1 (MCP-1).

Métodos: Estudio descriptivo de una cohorte transversal en una cohorte de pacientes con HHT en seguimiento en consulta monográfica de Medicina Interna de un hospital terciario. Datos recogidos entre abril de 2021 y abril de 2022. Se incluyeron pacientes adultos con diagnóstico de HHT y situación clínica estable. Se excluyeron pacientes con enfermedades autoinmunes y oncológicas activas, infecciones graves o cirugías en los últimos dos meses. Se describieron variables demográficas y clínicas. Se han determinado mediante técnica ELISA (Elabscience) los niveles de MCP-1 (pg/mL). Estudio aprobado por el Comité Ético institucional. Variables descritas como frecuencias (%) o mediana [rango intercuartílico], y comparación de variables continuas con la prueba U-Mann-Whitney. Significación $p < 0,05$. IBM SPSS Statistics v24.

Resultados: Se incluyeron un total de $n = 40$ pacientes, con una mediana edad de 55,0 [26,0] años, 22/40 (55,0%) mujeres. Entre las complicaciones clínicas de la HHT, 28/40 (70%) pacientes presentaron déficit de hierro y 24/40 (60%) anemia. En relación con las MAVs, la localización más frecuente fue gastrointestinal (23/40; 57,5%), seguida de la pulmonar (16/40; 40%), hepática (10/40; 25%), y cerebral (5/40; 12,5%). Además, 4/40 (10%) pacientes presentaron abscesos cerebrales. Con respecto a los biomarcadores endoteliales, los pacientes con MAVs gastrointestinales presentaron niveles más elevados de MCP-1 (689,0 [289,2] vs. 464,4 [307,1] pg/mL; $p = 0,028$). No se encontraron otras asociaciones significativas entre niveles de MCP-1 y presencia de MAVs en otras localizaciones u otras complicaciones clínicas de la HHT.

Discusión: En la HHT, se produce un estado disfuncional endotelial que provoca una alteración de la angiogénesis y la síntesis de citoquinas, quimioquinas y moléculas de adhesión, entre otras. MCP-1 es una quimioquina implicada en el reclutamiento de monocitos y macrófagos desde el torrente sanguíneo hasta el tejido inflamado. En este sentido, se ha descrito la elevación local de la expresión de MCP-1 en enfermedades inflamatorias intestinales¹. En pacientes con HHT, una mayor expresión de MCP-1 en presencia de MAVs gastrointestinales podría aportar nuevos y valiosos conocimientos

sobre la patogénesis de estas complicaciones, facilitando el desarrollo de nuevas estrategias terapéuticas.

Conclusiones: MCP-1 podría ser un biomarcador útil en el seguimiento clínico de las MAVs de localización gastrointestinal y podría ayudar en la identificación de potenciales dianas terapéuticas.

Bibliografía

1. Takada Y, Hisamatsu T, Kamada N, *et al.* Monocyte chemoattractant protein-1 contributes to gut homeostasis and intestinal inflammation by composition of IL-10-producing regulatory macrophage subset. *J Immunol.* 2010;184(5):2671-6. doi:10.4049/jimmunol.0804012.