Rev Clin Esp. 2024;224(Supl 1):S377

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1590 - POTENCIAL UTILIDAD CLÍNICA DEL COCIENTE PLAQUETAS/LINFOCITOS EN TELANGIECTASIA HEMORRÁGICA HEREDITARIA. ASOCIACIÓN ENTRE INFLAMACIÓN Y EPISTAXIS

Nuria Bara Ledesma[1,2], *Luis Adrián Viteri Noel*[1,2], *Martín Fabregate*[1], *Cristina Bianca Pomana*[1], *Gracia Peralta Carrero*[1], *Bárbara Luna Sánchez*[1], *José Luis Patier de la Peña*[1] *y Vicente Gómez del Olmo*[1]

[1]*Hospital Universitario Ramón y Cajal/IRYCIS, Madrid, España.* [2]*Universidad de Alcalá, Alcalá de Henares, España.*

Resumen

Objetivos: Evaluar la asociación entre el cociente plaquetas/linfocitos (PLR, siglas en inglés) con características clínicas, parámetros bioquímicos, biomarcadores inflamatorios y calidad de vida en pacientes con Telangiectasia Hemorrágica Hereditaria (HHT).

Métodos: Estudio observacional transversal de pacientes adultos con HHT. Se recogieron datos clínicos y parámetros bioquímicos [hemoglobina (g/dL), hierro (µg/dL), proteína C reactiva (mg/L)]. La gravedad de la epistaxis se evaluó mediante Epistaxis Severity Score (ESS; 0-10 puntos), y la calidad de vida mediante EQ-5D-5L y escala visual analógica (EVA). Se midieron interleuquina 6 (IL-6, pg/mL), interferón gamma (IFN-γ, pg/mL), proteína C reactiva (PCR,) y se calculó el cociente PLR: plaquetas (10^3/µL)/linfocito (10^3/µL). Variables descritas como frecuencia (%) o media ± desviación estándar. Asociación lineal evaluada mediante el coeficiente de correlación de Pearson (r) y regresión lineal múltiple. Significación $p < 0,05$. IBM SPSS Statistics v24.

Resultados: Se incluyeron n = 85 pacientes con una edad media de 49 ± 14 años y el 58,8% eran mujeres. El 50,6% presentaba una variante patogénica en el gen ENG y el 49,4% en ACVRL1. Los valores de PLR se asociaron linealmente con la edad ($r = 0,445$; $p < 0,001$), pero no se observaron diferencias por sexo ni gen afectado. Niveles más elevados de PLR se observaron en pacientes con historia de malformaciones arteriovenosas (MAV) digestivas (249,7 ± 110,8 vs. 145,9 ± 70,9; $p = 0,016$) y presencia de anemia (261,5 ± 96,7 vs. 144,3 ± 73,9; $p < 0,001$). En este sentido, PLR mostró una asociación lineal inversa con los niveles de hemoglobina ($r = -0,529$; $p < 0,001$). Además, pacientes con epistaxis de mayor gravedad, medido por ESS, presentaron valores más elevados de PLR ($r = 0,254$; $p = 0,021$). Asimismo, PLR se asoció lineal e inversamente con la calidad de vida: EQ5-5D-5L ($r = -0,309$; $p = 0,004$) y EVA ($r = -0,372$; $p = 0,001$). En relación al estado inflamatorio, valores más elevados de PLR se asociaron con concentraciones mayores de PCR ($r = 0,298$; $p = 0,010$), IL-6 ($r = 0,339$; $p = 0,002$) e IFN-γ ($r = 0,229$; $p = 0,040$). Tras ajustar estas asociaciones por edad, sexo y genética, la presencia de MAV digestivas ($\beta = 76,769$; $p = 0,004$), y los niveles de hemoglobina ($\beta = -23,971$; $p < 0,001$), PCR ($\beta = 4,596$; $p = 0,010$), IL-6 ($\beta = 7,044$; $p = 0,009$) e IFN-γ ($\beta = 8,774$; $p = 0,008$), junto con la calidad de vida medida por EVA ($\beta = -1,256$; $p = 0,027$) fueron estadísticamente significativas. Si bien la puntuación global de la gravedad de la epistaxis no

alcanzó la significación tras este ajuste (ESS: $\beta = 9{,}101$; $p = 0{,}107$), la presencia de anemia recogida como parte del ESS se asoció significativamente a PLR ($\beta = 88{,}405$; $p < 0{,}001$).

Discusión: La inflamación es un factor clave en la remodelación de los vasos sanguíneos y en el desarrollo de las lesiones vasculares asociadas a la HHT. Aunque PLR se ha propuesto como biomarcador de infamación sistémica en diferentes contextos clínicos, incluyendo enfermedades inflamatorias, autoinmunes o neoplásicas, hasta la fecha no se ha estudiado su relación con las manifestaciones clínicas de la HHT y con otros biomarcadores inflamatorios. Nuestros resultados muestran que PLR se asocia con el estado inflamatorio medido por biomarcadores como IL-6 o IFN-γ, con el sangrado, (hemoglobina y anemia), y con la calidad de vida.

Conclusiones: El PLR podría ser un biomarcador inflamatorio de fácil acceso trasladable al seguimiento clínico de pacientes con HHT.

0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.