



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 Fabregate¹, Cristina Bianca Pomana¹, Gracia Peralta Carrero¹, Bárbara Luna Sánchez¹, José Luis Patier de la Peña¹ y Vicente Gómez del Olmo¹

¹Hospital Universitario Ramón y Cajal/IRYCIS, Madrid, España. ²Universidad 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 (10³/µL)/linfocito (10³/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 (β = 76,769; p = 0,004), y los niveles de hemoglobina (β = -23,971; p < 0,001), PCR (β = 4,596; p = 0,010), IL-6 (β = 7,044; p = 0,009) e IFN-γ (β = 8,774; p = 0,008), junto con la calidad de vida medida por EVA (β = -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 inflamación 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.