



1011 - RIESGO CARDIOVASCULAR EN INMUNODEFICIENCIA COMÚN VARIABLE: EVIDENCIA DE UN COMPONENTE INFLAMATORIO SUBYACENTE

Celia Sesmero García, Javier Grimaldos Lodaes, Marta Dafne Cabañero Navalón, Adrián González Ritonnale, Kamal Hammu Mohamed, Sandra Martínez Mercader, Jorge Alvarruiz Campos y Carlos Giner Laguarda

Medicina Interna, Hospital Politécnico y Universitario La Fe, Valencia, España.

Resumen

Objetivos: La inmunodeficiencia común variable (IDCV) es la inmunodeficiencia primaria sintomática más frecuente en adultos. Su heterogeneidad clínica incluye no solo infecciones recurrentes, sino también manifestaciones autoinmunes, linfoproliferativas y gastrointestinales. La posible asociación entre la disregulación inmunitaria y un incremento del riesgo cardiovascular (RCV) constituye una línea emergente de investigación con importantes implicaciones pronósticas. Estimar el RCV en pacientes con IDCV mediante parámetros clínicos, analíticos, inmunológicos y ecográficos. Como objetivo secundario, comparar el RCV entre pacientes con IDCV complicada y no complicada para identificar diferencias asociadas a la disregulación inmunitaria.

Métodos: Estudio multicéntrico, transversal y retrospectivo que incluyó 63 pacientes adultos diagnosticados de IDCV según los criterios ESID. Se recogieron datos retrospectivos clínicos, analíticos e inmunológicos. Además, se realizó una evaluación transversal con recogida de datos antropométricos, cálculo de escalas de RCV (SCORE2, SCORE-OP y SCORE específico para diabetes) y ecografía cardíaca y vascular. Se empleó estadística descriptiva para analizar variables cuantitativas y cualitativas.

Resultados: La edad media fue de 47,94 años, con una distribución equilibrada por sexo. El 53,97% presentaba IDCV complicada. A pesar de tratarse de una población predominantemente joven, no fumadora (94,6%), con IMC medio normal (23,8), perímetros abdominales no elevados y sin obesidad significativa, el RCV estimado fue del 3,5% de media. Un 47,4% de los pacientes se clasificó como de riesgo moderado, un 19,3% como de riesgo alto y un 7,0% como de riesgo muy alto. Solo el 26,3% fue clasificado como de bajo riesgo. Uno de los hallazgos más relevantes fue la elevada prevalencia de dislipemia, presente en el 48,3% de la cohorte. Los niveles medios de colesterol total antes del tratamiento eran de 202,12 mg/dL y los de LDL de 125,35 mg/dL, cifras elevadas para una cohorte sin obesidad ni diabetes mayoritaria. Esta alteración lipídica aparece en ausencia de otros factores clásicos y sugiere un componente inflamatorio e inmunitario subyacente. No se observaron eventos cardiovasculares clínicos en esta cohorte, probablemente por la juventud de los pacientes y el corto tiempo de evolución. Los índices tobillo-brazo fueron normales. La rigidez arterial, aunque evaluada, no pudo interpretarse globalmente sin un ajuste específico por edad.

Conclusiones: Los pacientes con IDCV presentan un RCV aumentado, con una prevalencia destacada de dislipemia a pesar de no presentar obesidad ni otros factores tradicionales de riesgo. Este perfil lipídico anómalo en una población joven y clínicamente controlada apunta a un posible papel directo de la inflamación crónica y la disregulación inmune en la génesis del riesgo cardiovascular. Estos resultados

subrayan la necesidad de un cribado específico del perfil lipídico y del RCV en pacientes con IDCv, incluso en etapas tempranas de la enfermedad. Se requieren estudios con mayor muestra, biomarcadores inmunoinflamatorios y técnicas vasculares avanzadas para confirmar estas asociaciones y orientar estrategias preventivas personalizadas.