



RV-57. - HTA E INFLAMACIÓN: ANÁLISIS DE POLIMORFISMOS GENÉTICOS DE INTERLEUCINAS Y SU CORRELACIÓN CLÍNICA Y BIOLÓGICA

M. Sánchez Ledesma¹, I. Cruz González¹, M. Alonso², A. Sánchez Rodríguez¹, R. González Sarmiento²

¹Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Salamanca. Hospital Clínico. Salamanca. ²Unidad de Medicina Molecular. Facultad Medicina. Universidad de Salamanca. Salamanca.

Resumen

Objetivos: Realizar un estudio descriptivo de una población de pacientes con HTA controlada o refractaria tratadas en una Unidad de HTA. Analizar si existen diferencias en genes de interleucinas que codifican moléculas implicadas en la inflamación (IL12 proinflamatoria e IL10 antiinflamatoria) entre pacientes hipertensos, hipertensos refractarios y controles y su correlación clínica y biológica.

Métodos: Se realizó un estudio de casos y controles con un tamaño muestral de 444 sujetos: 234 hipertensos controlados, 50 hipertensos refractarios y 160 controles. Se recogieron variables demográficas y clínicas. Se realizó determinación de distintos parámetros inflamatorios en sangre (PCR, LDH, leucocitos, fibrinógeno y VSG). Y para el estudio de polimorfismos genéticos, el DNA se amplificó mediante reacción en cadena de la polimerasa y se realizó una digestión enzimática con endonucleasas de restricción. Los fragmentos obtenidos tras la digestión fueron separados mediante electroforesis en geles de agarosa.

Resultados: La edad media fue de 64 años y el 41,2% de los pacientes fueron mujeres. El 28,4% de los hipertensos asociaban DM y el 18,3% presentaba hábito tabáquico. El 47,7% asociaba HVI y el 24,8% retinopatía como afectación de órgano diana. La media de antihipertensivos prescritos fue de 2,54 (IECA 35,9%, ARA II 45,8%, diurético 57,7%, B-bloq 40%, α -bloq 9,5% y Ca antagonista 29,6%). Se analizó la distribución de los polimorfismos IL10 -627 C > A e IL12B -1188 A > C entre pacientes hipertensos y controles. Existían diferencias en la distribución de los genotipos de IL 10 (p 0,001) y se observó que el alelo A fue más frecuente en los pacientes hipertensos que en los controles (p 0,005 OR 1,78 (1,19-2,64)). Al comparar la distribución de genotipos y alelos en pacientes con HTA refractaria frente a hipertensos controlados no se encontraron diferencias. En los pacientes hipertensos no se encontraron diferencias en los valores medios de diversos marcadores inflamatorios según la distribución de los genotipos del gen IL10 e IL12. Tampoco se encontraron diferencias en pacientes con HVI o retinopatía según la distribución de estos genotipos.

Discusión: La población de hipertensos estudiada presenta un perfil demográfico y de factores de RCV similar al de otras series descritas a nivel nacional. La prevalencia de HVI y de retinopatía, así como el número y tipo de fármacos empleados para el tratamiento de nuestra población, son los esperables para pacientes evaluados en una unidad de HTA especializada y considerando el elevado porcentaje de pacientes hipertensos refractarios incluidos. El genotipo IL10 -627CC es más frecuente en controles que en la población hipertensa. Una mayor concentración de IL 10 podría

tener efecto antiinflamatorio y dificultar el desarrollo de HTA, por lo que la IL 10 podría ser una diana terapéutica en el tratamiento o prevención de la HTA.

Conclusiones: Variaciones en el polimorfismo IL10 -627C > A predisponen a la HTA. Sin embargo, variaciones en el polimorfismo IL12B -1188 A > C no predisponen a la HTA ni a la HTA refractaria. En pacientes hipertensos, no existen diferencias en los valores de diversos marcadores inflamatorios según las variaciones de los polimorfismos IL10 -627 C > A e IL12B -1188 A > C, y variaciones en los polimorfismos IL10 -627 C > A e IL12B -1188 A > C, no predisponen a la afectación de órgano diana en estos pacientes.