Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):546

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IF-028 - INMUNOGLOBULINAS SÉRICAS AL INICIAR UN TRATAMIENTO PARA EL TRASTORNO POR USO DE ALCOHOL

A. Sanvisens[1], P. Zuluaga[1], A. Hernández[1], D. Fuster[1], I. Rivas[2], J. Tor[1] y R. Muga[1]

[1]Medicina Interna. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona (Barcelona).[2]Centro de Atención y Seguimiento Delta. Badalona Serveis Assistencials. Badalona (Barcelona).

Resumen

Objetivos: Analizar inmunoglobulinas (Igs) séricas IgG, IgA, IgM en una serie pacientes que solicitan tratamiento del Trastorno por Uso de Alcohol (TUA).

Material y métodos: Estudio transversal en casos que ingresan de forma consecutiva para desintoxicación de alcohol entre 2008 y 2018 en el área de Barcelona. Al ingreso se obtuvieron datos sociodemográficos, anamnesis del consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias, antecedentes patológicos, datos antropométricos (IMC) y muestras de sangre para hemograma, bioquímica y serologías. Los niveles séricos, de referencia para la elevación de las Igs, fueron 1.400 mg/dL, 400 mg/dL y 230 mg/dL, para IgG, IgA e IgM, respectivamente. Se calcularon 2 índices de fibrosis hepática basados en la analítica: APRI (Aspartat-to-Platelet Ratio Index, incluye AST y plaquetas) y FIB-4 (incluye edad/AST/ALT/Plaquetas). Valores superiores a 1,5 (APRI) y 3,25 (FIB4) se consideraron indicativos de fibrosis hepática avanzada (FHA). Para los objetivos del estudio se excluyeron pacientes con infección por el VIH, infecciones agudas, neoplasia activa y antecedente de drogas e.v. Análisis multivariado y regresión logística para establecer predictores de alteración de Igs.

Resultados: 233 pacientes (78% H) admitidos; edad al ingreso de 47 años [RIQ: 41-54 años], el 39% solicitaban tratamiento del TUA por primera vez y el 94% eran fumadores de tabaco. La edad de inicio del consumo de alcohol fue 16 años [RIQ: 16-18 años] y la cantidad de alcohol ingerida de 150 g/día [RIQ: 100-200 g/día]. El IMC fue 25 kg/m^2 [RIQ: 22,3-28,6]. IgG e IgA resultaron elevadas en un 13% de los pacientes y la hiperglobulinemia IgM se observó en 5,6%. Un 32% de los pacientes tenía alguna Ig elevada y la prevalencia de hipergammaglobulinemia (> 16 g/L) fue 8,4%. Un 22% y 23% de los pacientes presentaron FHA según APRI y FIB-4, respectivamente. La tabla muestra la prevalencia de alteración de Igs en función de FHA para cada uno de los índices.

Prevalencia de alteración de Igs según APRI y FIB-4 en pacientes con TUA

APRI ? 1,5 (N = 1.399)	APRI > 1,5 (N = 409)	p valor	FIB 4? 3,25 (N = 1.369)	FIB4 > 3,25 (N = 419)	P valor

n (%)	n (%)	n (%)	n (%)			
IgG > 1400 mg/dL	8 (5,8)	14 (35,0)	0,001	9 (6,6)	13 (31,7)	0,001
IgA > 400 mg/dL	21 (15,1)	25 (62,5)	0,001	19 (14,0)	26 (63,4)	0,001
IgM > 230 mg/dL	5 (3,6)	7 (17,5)	0,002	6 (4,4)	6 (14,6)	0,022

Discusión: Niveles elevados de Igs (gammapatía policlonal) se observan en la inflamación crónica, infecciones, neoplasias y hepatopatía. Observamos una clara asociación entre hiperglobulinemia y hepatopatía/fibrosis hepática en pacientes en los que se puede descartar etiologías. Hasta dos de cada tres pacientes con FHA tienen hiperglobulinemia IgA. Niveles elevados de inmunoglobulinas se han relacionado con inflamación crónica, hepatopatía o infecciones, todas ellas frecuentes en pacientes con TUA.

Conclusiones: La hiperglobulinemia de pacientes que solicitan tratamiento del TUA se asocia a hepatopatía avanzada.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.