



V-180 - MIOSTATINA EN LA CIRROSIS ALCOHÓLICA

S. Aguilera-García, C. Martín-González, O. Pérez-Hernández, M. Sánchez-Pérez, R. Ros-Vilamajó, V. Vera-Delgado, L. González-Navarrete y E. González-Reimers

Medicina Interna. Complejo Hospitalario Universitario de Canarias. San Cristóbal de la Laguna (Tenerife).

Resumen

Objetivos: El papel de la miostatina en la miopatía alcohólica ha recibido escasa atención. Un estudio realizado recientemente lo relaciona con la miocardiopatía del alcohólico, y hay estudios en cirróticos (de varias etiologías, 19 de ellos alcohólicos) que relacionan los niveles de miostatina con la mortalidad, encontrando también relación con pérdida de la masa muscular y con la hiperamonemia. El objetivo de este estudio pretendemos analizar el comportamiento de la miostatina en pacientes cirróticos de etiología alcohólica, su relación con la fuerza y masa muscular, cuantía de alcohol ingerida y tiempo de consumo, y con el deterioro de la función hepática.

Material y métodos: Hemos incluido 28 cirróticos, y hemos comparado los niveles de miostatina con los de 18 controles, y 34 pacientes alcohólicos no cirróticos. Los niveles de miostatina se han determinado por radioinmunoanálisis. La fuerza muscular se determinó mediante un dinamómetro de Collins, y la composición corporal, mediante densitometría.

Resultados: No hubo diferencias entre los tres grupos de individuos analizados. Los pacientes cirróticos presentaban niveles de miostatina ligeramente superiores a los de los no cirróticos. En el grupo de cirróticos observamos que existía una relación con el índice de Child Pugh ($F = 3,71$, $p = 0,039$), siendo significativamente superiores los niveles en los pacientes del grupo C de Child. Encontramos además una relación directa con la intensidad de la peroxidación lipídica (MDA, $r = 0,49$; $p = 0,007$), pero no correlaciones entre fuerza de prensión o masa magra y niveles de miostatina, ni en cirróticos ni al considerar globalmente la población de alcohólicos.

Conclusiones: Nuestros resultados son parcialmente congruentes con los referidos en la literatura, ya que si bien la miostatina está más elevada a medida que aumenta la severidad de la cirrosis, no encontramos que guarde relación con la masa magra ni con la fuerza de prensión muscular.