Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):1184

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-79. - VALOR PRONÓSTICO DE LA HOMOCISTEÍNA EN ENFERMOS HOSPITALIZADOS EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

J. Viña Rodríguez, I. Hernández Betancor, E. Martín Ponce, O. Pérez Hernández, M. Sánchez Pérez, A. Pérez Ramírez, S. Aguilar, D. García Rosado

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Canarias. San Cristóbal de la Laguna. Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Objetivos: El aumento de la homocisteína se relaciona con enfermedad vascular y trombosis tanto arterial como venosa. Como factor de riesgo vascular secundario se relaciona con un mal pronóstico. Mucho menos estudiada y conocida es la relación de una disminución de la homocisteína con un aumento de la mortalidad. Objetivo: analizar la relación del aumento y de la disminución de la homocisteína con la mortalidad en enfermos ingresados por diversas causas en un SMI.

Métodos: En 239 enfermos ingresados (121 mujeres y 116 varones; edad media: 78 ± 0,5 años) hemos estudiado las concentraciones séricas de homocisteína relacionándolas con edad sexo, creatinina, albúmina, hemoglobina, fólico y vitamina B12, relacionándolas con la mortalidad durante el ingreso y después del alta (mediante seguimiento telefónico). Hemos considerado elevadas las concentraciones de homocisteína superiores a 20 (tercil superior: 66º) y disminuidas las inferiores a 9 (percentil 5º).

Resultados: Las concentraciones de homocisteína correlacionaron con las de creatinina, BUN y la ADE de forma positiva, y con las vitamina B12, fólico y el recuento de plaquetas de forma negativa. Durante el ingreso murieron 31 pacientes (13%). De los 144 que estaban entre 9 y 20 fallecieron 13 (9%); de los 12 enfermos con homocisteína inferior a 9 fallecieron 4 (33%), RR (9 vs 9-20): 5,04 (1,33-19,0); y de los 83 que la tenían mayor de 20 murieron 14 (17%). A largo plazo (208 enfermos dados de alta) la homocisteína alta se relacionó con un aumento de la mortalidad RR (> 20 vs 9-20) 1,83 (1,09-3,07) y con mayor riesgo: 3,65 (1,70-7,81) en los enfermos con antecedentes de algún episodio de enfermedad vascular, mientras que en los que no tenían dicho antecedente no aumentaba la mortalidad. Los enfermos con homocisteína 9 son de menor edad, mayor pérdida de peso, consumen más alcohol, tienen mayor comorbilidad, aumento de la creatinina y del BUN, mayor SOFA, aumento de la TSH, disminución de la T3, disminución de la albúmina y aumento de la ferritina, lo que podría estar en relación con la respuesta inflamatoria (RFA).

Conclusiones: Tanto las concentraciones altas como bajas de homocisteína se relacionan con mayor mortalidad; las bajas en relación con la inflamación-desnutrición y de forma significativa a corto plazo y las altas en relación con el riego vascular y de forma significativa a largo plazo. La forma en U de la relación puede dificultar la apreciación de dicha relación, como ocurre con la curva ROC que no muestra relación entre homocisteína y mortalidad durante el ingreso.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.