



I-257 - EL DESCENSO AGUDO DE LOS NIVELES DE HDL-C Y APO-A1 SE ASOCIA A UNA MAYOR EXTENSIÓN RADIOLÓGICA Y LA NECESIDAD DE INGRESO EN UCI DE PACIENTES INGRESADOS POR NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD (NAC) EN RELACIÓN A LA REGULACIÓN DE LA RESPUESTA INFLAMATORIA

G. Otón, C. Vasco, M. Saballs, M. Feliu, F. Marimon, S. Parra, A. Castro. S. Parra, A. Castro, F. Marimon, en representación del Grupo de Trabajo Autoinmunidad, Inflamación y Trombosis. Institut d'Investigacions Sanitàries Pere i Virgili. Universitat Rovira i Virgili

Medicina interna. Hospital Universitari de Sant Joan de Reus. Reus (Tarragona).

Resumen

Objetivos: Investigar la asociación entre los niveles de colesterol HDL (HDL-c) y apolipoproteínas en pacientes ingresados por NAC y su evolución clínica, parámetros inflamatorios, escalas de pronóstico (PSI-FINE y CURB65), extensión radiológica, ingreso en UCI, presencia de shock y mortalidad a los 30 días y a los 90 días.

Métodos: Estudio observacional prospectivo. Criterios de inclusión pacientes ingresados en planta de hospitalización del servicio de medicina interna con la orientación diagnóstica de NAC con uno o más de los siguientes síntomas: tos, expectoración purulenta, fiebre, dificultad respiratoria, dolor torácico de tipo pleurítico, más sospecha clínica de condensación pulmonar en la exploración física y/o confirmación radiológica. Criterios de exclusión: Pacientes menores de 18 años o que se nieguen a participar libremente en el estudio. Estudio aprobado por el CEIC del hospital universitario Sant Joan de Reus. A todos los pacientes se les entregó documento de consentimiento informado. La extracción de la muestra de sangre venosa se realiza la primera mañana del ingreso en planta procesando las determinaciones analíticas estudiadas y el almacenamiento en el banco de muestras en el área de BIOBANC (Colección NAC-HDL). A las tres semanas después del alta se cita a los pacientes en el hospital de día de medicina interna para control clínico y analítico (perfil lipídico).

Resultados: Por el momento se han reclutado 57 pacientes de los que se han excluido 3 pacientes con el diagnóstico de insuficiencia cardíaca, TEP y masa pulmonar. El 58% de los pacientes son hombres, con una media de edad de 67,54 (28-97) años. Los pacientes que precisaron ingreso en UCI presentaron niveles significativamente menores de HDL-c (13,28 (9,03) respecto 38,2 (17,7); $p = 0,001$) así como los pacientes con neumonía H1N1+ (8,3 (4,1) respecto 36,2 (17,7); $p = 0,001$). Menores niveles de HDL-c se asociaron de forma directa a una mayor extensión radiológica (sin condensación (43,24 (16,17) < lobar (40,5 (18,1) < bilobar (29,37 (13,15) < bilateral 15,5 (11,5); $p = 0,003$). Los niveles de HDL-c se correlacionaban de forma inversa con la PCR ($r = -0,501$, $p < 0,001$), VSG ($r = -0,403$, $p < 0,001$) y fibrinógeno ($r = -0,354$, $p < 0,034$). Los niveles de ApoA1 también se asociaron del mismo modo con los niveles de PCR, VSG y fibrinógeno y la extensión radiológica. No hemos observado una asociación entre los niveles de HDL-c y la puntuación PSI-FINE o CURB65.

Los niveles de HDL-c a las tres semanas después del ingreso se normalizaron (32,2 (17,5) mg/dl durante el ingreso a 49,5 (23,8) mg/dl a las tres semanas del alta ($p < 0,0001$).

Discusión: La NAC constituye una de las principales infecciones que motiva más ingresos hospitalarios y que todavía se asocia a una elevada morbimortalidad a nivel mundial. Una de las causas de fracaso terapéutico reconocidas consiste en el desarrollo de una respuesta inflamatoria excesiva. Las partículas de colesterol HDL poseen funciones moduladoras de la respuesta inflamatoria sistémica y en la inmunidad innata, por lo que su posible papel como biomarcador durante esta infección aguda debería ser considerado por su utilidad clínica.

Conclusiones: Niveles de HDL-c y ApoA1 son potenciales biomarcadores de la evolución clínica y a la extensión radiológica de las NAC en relación a su función reguladora de la respuesta inflamatoria sistémica.