



<https://www.revclinesp.es>

V-205 - MARCADORES DE ACTIVACIÓN LINFOCITARIA EN PACIENTES CON ALCOHOLISMO CRÓNICO

P. Zuluaga¹, A. Teniente², A. Sanvisens¹, E. Martínez-Cáceres², J. Tor¹, R. Muga¹

¹Servicio de Medicina Interna. ²Servicio de Inmunología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona (Barcelona).

Resumen

Objetivos: Los resultados sobre la activación de linfocitos T (LT) en el alcoholismo son contradictorios; estudios in vitro han demostrado que el consumo crónico de alcohol es capaz de inhibir las células que expresan CMH-I y CMH-II, disminuyendo así la activación de los LT CD4+. Así mismo, la activación de LT CD8+ se ve comprometida, demostrándose un defecto para liberar gránulos citotóxicos y neutralizar antígenos específicos. El objetivo de este estudio se basa en determinar el estado de activación de LT CD4+ y LT CD8+ mediante marcadores celulares de superficie (CD38 y HLD-DR) en pacientes con trastorno por uso de alcohol.

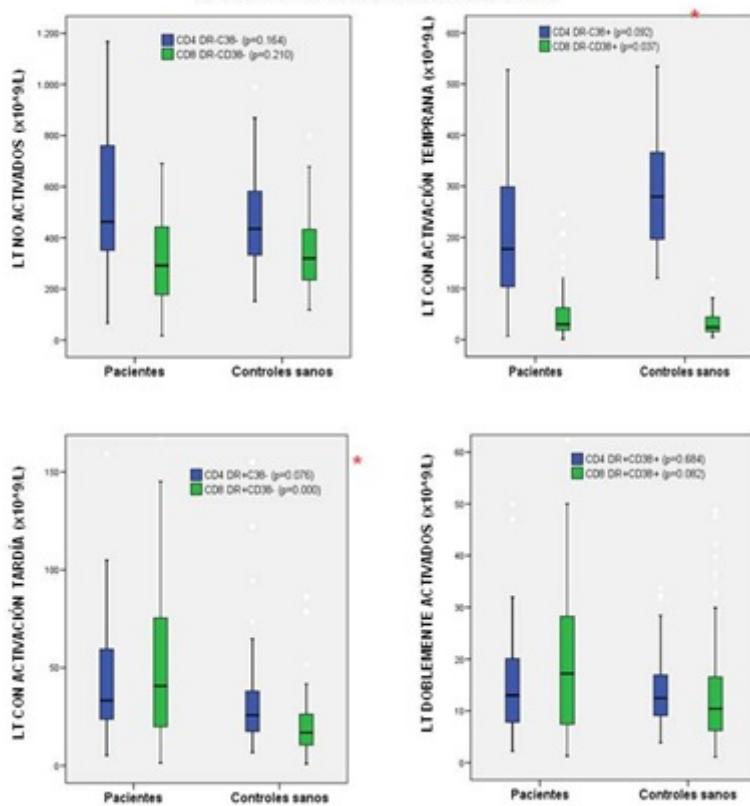
Métodos: Estudio transversal en una serie de pacientes que ingresan para tratamiento del trastorno por uso de alcohol entre 3/2013 y 3/2015 en un hospital terciario. Al ingreso se realizó una historia clínica para conocer el consumo de alcohol, antecedentes patológicos, comorbilidad y estado nutricional; se analizaron muestras de sangre para hematología, bioquímica e inmunología. Se excluyeron los casos con infección por VIH, cáncer, enfermedad autoinmune o tratamiento inmunosupresor. La inmunidad celular se determinó mediante inmunofenotipado de sangre periférica. Se obtuvieron valores absolutos y porcentajes de LT (CD3+), LT CD4+ y LT CD8+, y de los diferentes estados de activación para LT CD4+ y LT CD8+: (I) no activos (HLA-DR-CD38-), (II) activación temprana (HLA-DR-CD38+), (III) activación tardía (HLA-DR+ CD38-) y (IV) doblemente activados (HLA-DR+CD38+). Las subpoblaciones linfocitarias de los casos se compararon con las de 50 donantes de sangre.

Resultados: Se incluyeron 52 pacientes (88% H) con una edad de 48 años (RIQ: 34-54 años). El consumo de alcohol fue de 145 g/día (RIQ: 87-202 gramos). La mediana (RIQ) de LT, LTCD4+ y LTCD8+ en los pacientes fue de $1.231 (837-1.829) \times 10^9/L$, $800 (506-1.198) \times 10^9/L$ y $426 (242-629) \times 10^9/L$, respectivamente. Los LTCD4+, según su estado de activación, se distribuyeron en (I): $462 (348-769) \times 10^9/L$, (II): $177 (102-299) \times 10^9/L$, (III): $43 (23-60) \times 10^9/L$ y (IV): $13 (8-20) \times 10^9/L$. Los LTCD8+, según su estado de activación, se distribuyeron en (I): $291 (172-442) \times 10^9/L$, (II): $30 (18-62) \times 10^9/L$, (III): $41 (19-75) \times 10^9/L$ y (IV): $17 (7-28) \times 10^9/L$. La figura muestra la distribución de las subpoblaciones linfocitarias analizadas en pacientes y en controles sanos. Los pacientes presentaron un mayor número de LTCD8+ con activación temprana ($p = 0,037$) y activación tardía ($p = 0,000$).

Discusión: La activación linfocitaria temprana de LTCD8+ es más frecuente en los pacientes que en los controles ($p = 0,037$), sugiriendo una mayor actividad citotóxica. El mayor número LTCD8+ con activación tardía ($p = 0,000$) y en menor medida el de LTCD4+ ($p = 0,076$) reforzaría la idea de que el alcoholismo crónico se asocia a un estado de inflamación sistémica. LTCD8+ doblemente activados tienden a ser más

numerosos en pacientes ($p = 0,082$) lo que refuerza los dos hallazgos anteriores. LTCD4+ de los pacientes tienden a tener menor activación temprana ($p = 0,092$) y pudiera estar en relación con una menor replicación linfocitaria. El número de LTCD4+ y de LTCD8+ no activas es similar en pacientes y controles ($p = 0,164$ y $p = 0,210$, respectivamente).

Distribución de subpoblaciones linfocitarias T en 52 pacientes con alcoholismo crónico y en controles sanos, en función de su estado de activación.



Conclusiones: Analizar marcadores de activación celular linfocitaria puede ser de utilidad clínica para explicar determinadas alteraciones de la inmunidad adaptativa en el alcoholismo crónico.

Agradecimientos: Trabajo parcialmente financiado por el Ministerio de Ciencia e Innovación (RETICS RD12/0028/0006), Ministerio de Sanidad (PNSD 2014|042).