Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):786

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-169 - EL ANÁLISIS DEL PERFIL LIPÍDICO MEDIANTE RMN PERMITE IDENTIFICAR LAS PARTÍCULAS HDL COMO BIOMARCADORES DE LA EXTENSIÓN RADIOLÓGICA Y LA NECESIDAD DE INGRESO A UCI EN RELACIÓN A LA REGULACIÓN DE LA RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA

M. Saballs[2], A. Català Vañó[1], M. Benavent Benavent[1], A. Navarro Batet[1], A. Castro Salomó[1], S.Parra[1] y N. Amigo[3]

[1]Medicina Interna. Hospital Universitari de Sant Joan de Reus. Reus (Tarragona).[2]Medicina Interna. Centro Internacional de Medicina Avanzada. SA (CIMA). Barcelona.[3]Omic Science centre. Universitat Rovira I Virgili. Tarragona.

Resumen

Objetivos: Investigar la asociación entre poblaciones lipídicas analizadas por RMN y variables clínicas, analíticas y radiológicas de los pacientes ingresados por NAC, así como la evolución clínica, escalas pronóstico (PSI-FINE y CURB65), necesidad de ingreso en UCI, presencia de shock y mortalidad a los 30 y 90 días.

Material y métodos: Estudio observacional prospectivo. Criterios de inclusión pacientes ingresados en planta del servició de Medicina Interna con el diagnóstico de NAC y uno o más de los siguientes síntomas: tos, expectoración purulenta, fiebre, dificultad respiratoria, dolor torácico pleurítico, más sospecha clínica de condensación pulmonar en la exploración física y/o confirmación radiológica. Criterios de exclusión menores de 18 años, negación a participar y/o firmar el consentimiento informado. La extracción de sangre venosa se realiza la primera mañana del ingreso procesando las muestras en el área de BIOBANC (Colección NAC-HDL) para análisis del perfil lipídico mediante RMN. 3 semanas después del alta se citan en Hospital de Día para control.

Resultados: Se han reclutado 93 pacientes de los cuales se han excluido 3 con otro diagnóstico. El 63,1% de los pacientes son hombres, media de edad de 67,54 (28-97). Los que precisaron ingreso en UCI presentaron niveles significativamente menores de HDL.C (22,3 (198) respecto 36,7 (16,5), p = 0,018). Menores niveles de HDL-c se asociaron de forma directa a 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 PCR (r = -0,480, p 0,001) y fibrinógeno (r = -0,353, p 0,010). No hemos observado asociación entre los niveles de HDL-c y las escalas pronóstico. En cuanto a las poblaciones lopoproteicas de las partículas de colesterol HDL, las pequeñas y densas fueron las que se asociaron de forma inversa a la PCR (r = -0,461, p 0,001) y a la extensión radiológica (sin condensación 18,13 (4,5), lobar 17,1 (3,8) bilobar 13,75 (6,75), bilateral 11,74 (1,4), p = 0,013). Los pacientes con criterios de SIRS presentaron diferencias respecto al número de partículas de colesterol HDL que transportan triglicéridos (13,91 (4,2) vs 17,26 (6,08), p = 0,017). Los pacientes que ingresaron en UCI fueron los que presentaron más diferencias respecto al análisis de las poblaciones lipoproteicas con RMN, niveles significativamente menores de HDL total (HDL medianas y pequeñas y VLDL (grandes, medianas y pequeñas). Los niveles de HDL-c se normalizaron a las 3 semanas del alta (32,2 (17,5) - 49,5 (23,8) mg/dl) igual que los niveles de PCR.

Discusión: La NAC es una de las infecciones que más ingresos hospitalarios genera y se asocia a una alta morbimortalidad a nivel mundial. Una de las causas de fracaso terapéutico es 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: El nivel plasmático de colesterol HDL-c es un potencial biomarcador de la necesidad de ingreso en UCI y de la extensión radiológica de las NAC en relación a su función reguladora de la respuesta inflamatoria sistémica. El análisis de partículas lipoproteicas permite identificar la asociación entre las partículas de colesterol HDL pequeñas y densas con la respuesta inflamatoria sistémica, los parámetros inflamatorios (PCR y fibrinógeno), la extensión radiológica de las NAC y la necesidad de ingreso en UCI.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.