Reumatol Clin. 2020;16(Espec Cong):4

Reumatología Clínica

https://www.reumatologiaclinica.org

CO04 - El papel de CXCL4, CXCL8 y GDF-15 en la Esclerosis Sistémica

J.E. Oller[1] Rodríguez, E. Grau García[1], C. González Mazarío[1], M. de la Rubia Navarro[1], C. Perales Pávez[1], S. Leal Rodríguez[1], I. Martínez Cordellat[1], F.M. Ortiz Sanjuá[1], E. Vicens Bernabéu[1], R. Negueroles Albuixech[1], I. Chalmeta Verdejo[1], C. Alcañiz Escandell[1], J.J. Fragío Gil[1], I. Cánovas Olmos[1], C. Nájera Herranz[1], L. González Puig[1], J. Ivorra Cortés[1], D. Hervas Marín[2] y J.A. Román Ivorra[1]

[1]Servicio de Reumatología. Hospital Universitario y Politécnico La Fe. Valencia. [2]Unidad de Bioestadística. IIS La Fe. Valencia.

Resumen

Introducción: La esclerosis sistémica (ES) es una enfermedad autoinmune que puede afectar varios órganos y su mortalidad está relacionada fundamentalmente con su afectación pulmonar. Es muy interesante buscar biomarcadores que nos ayuden con el diagnóstico temprano y que sean útiles para predecir el daño orgánico, de modo que podamos ajustar el abordaje diagnóstico y terapéutico.

Objetivos: Estudiar los niveles de CXCL4, CXCL8 y GDF-15 en pacientes con ES y población sana, así como su papel en la génesis del daño orgánico.

Métodos: Estudio observacional, transversal y prospectivo de pacientes diagnosticados de ES según criterios ACR/EULAR 2013. Se recogieron variables demográficas, clínicas, analíticas, de actividad (índice EUSTAR), gravedad (escala de Medsger e índice de Rodnan modificado), percepción de salud (SF36) y discapacidad (HAQ y test de Cochin). Además, se realizó videocapilaroscopia y pruebas de función respiratoria, así como TC de alta resolución y ecocardiografía para evaluar la afectación pulmonar. Los niveles séricos de CXCL4, CXCL8 y GDF-15 se determinaron en pacientes con Esclerosis Sistémica y en controles sanos.

Resultados: Se incluyeron 42 pacientes (95,4% mujeres), con una edad promedio de 59,2 años. La mediana de años desde el diagnóstico fue de 4, por 6 desde el primer síntoma no Raynaud. 20 pacientes estaban diagnosticados de ES limitada, 20 pacientes de forma difusa y 2 pacientes de ES sine esclerodermia. También se incluyeron 42 controles sanos. Encontramos niveles significativamente más altos de GDF-15 en pacientes con ES ($p < 0,001$), sin diferencias significativas en los niveles de CXCL4 y CXCL8 entre pacientes con ES y controles sanos. La presencia de GDF-15 se asoció con ES difusa ($p = 0,009$), hipertensión arterial pulmonar (HTP)($p = 0,038$), enfermedad pulmonar intersticial (EPID) ($p = 0,004$), disminución de la capacidad vital forzada (FVC) ($p = 0,002$), títulos séricos elevados de antiScl70 ($p = 0,006$), mayor actividad de la enfermedad (índice EUSTAR) ($p = 0,001$), así como con dilataciones capilares en la capilaroscopia ($p = 0,015$). Por otro lado, se observa una asociación entre los niveles de CXCL4 y el consumo de la fracción C3 del complemento ($p = 0,008$) y la afectación cutánea (mayor puntuación en el score modificado de Rodnan) ($p = 0,001$), no asociada a la afectación pulmonar u otras características (cambios espirométricos o analíticos, capilaroscopia ni pruebas funcionales). Respecto a CXCL8, ésta

se asoció al consumo de la fracción C4 del complemento (p = 0,013) y la presencia de tortuosidades en la capilaroscopia (p = 0,02), sin otros hallazgos significativos.

Conclusiones: La presencia de GDF-15 se asocia con ES difusa, afectación pulmonar, actividad de la enfermedad y cambios en la capilaroscopia. Además, CXCL4 solo se asoció con afectación cutánea, mientras que la CXCL8 no se relacionó con ningún daño orgánico en nuestros pacientes.

1699-258X © 2020. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados