



<https://www.revclinesp.es>

## IF-003 - ASOCIACIÓN ENTRE FIBROSIS HEPÁTICA Y MARCADORES DE ACTIVACIÓN MONOCITARIA, INFLAMACIÓN SISTÉMICA Y TRANSLOCACIÓN BACTERIANA EN PACIENTES CON TRASTORNO POR USO DE ALCOHOL (TUA)

X. García<sup>1</sup>, F. Bolao<sup>3</sup>, P. Zuluaga<sup>1</sup>, A. Leis<sup>2</sup>, A. Sanvisens<sup>1</sup>, J. Tor<sup>1</sup>, R. Muga<sup>1</sup> y D. Fuster<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Bioquímica. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona (Barcelona). <sup>3</sup>Medicina Interna. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona).

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar la asociación entre la fibrosis hepática y los niveles de marcadores de activación monocitaria, translocación bacteriana e inflamación sistémica en pacientes ingresados para tratamiento del TUA.

**Métodos:** Estudio transversal en dos hospitales terciarios entre 2013-2019. La fibrosis hepática avanzada (FHA) se definió como FIB-4 > 3,25. Se midieron los niveles de marcadores plasmáticos de inflamación (interleuquina (IL)-6 e IL-10, activación monocitaria (sCD14 y CD163) y translocación bacteriana [lipopolisacárido (LPS) y proteína de unión al LPS (LPSBP)]. Se realizó un análisis de dichos niveles según la presencia o no de FHA así como una correlación con FIB-4 como variable continua.

**Resultados:** Se incluyeron 355 pacientes (76,3% hombres), edad mediana 50 años (rango intercuartil [RIC] 43-57), IMC mediana 25,6 (RIC 22,6-29,2), mediana consumo de alcohol al día de 140g (RIC 100-224) y duración media del TUA de 20 años (RIC 10-25). El 12,4% tenía infección por virus de la hepatitis C (VHC). Un 26,5% presentaban FIB-4 > 3,25. Aquellos con FHA consumían más alcohol al ingreso (186 vs. 161 g/día, p 0,05), mayor duración del TUA (22,8 vs. 17,5 años, p 0,01), mayor prevalencia VHC (23,6 vs. 9,3, p 0,01) y valores medios más altos de CD163 (944 vs. 638 ng/mL, p 0,01), sCD14 ( $1,9 \times 10^6$  vs.  $1,7 \times 10^6$  pg/mL, p 0,01), LPSBP (55 vs. 35,4 pg/mL, p = 0,04), IL-6 (16,9 vs. 5,9 pg/mL, p = 0,04) e IL-10 (2,5 vs. 1,4 pg/mL, p 0,01); y valores medios más bajos de LPS (1.272 vs. 1.975, p = 0,02). En los análisis de correlación ajustados (tabla), todos los marcadores se correlacionaron directamente con los valores de FIB-4 analizada como variable continua; a excepción del LPS que se correlacionó de forma inversa.

**Figura 1.** Correlación entre los niveles plasmáticos de marcadores y valores FIB-4 ajustados\*

	Valores de correlación ajustados	p-valor
CD163	0.214	<0.01
sCD14	0.452	<0.01
IL-6	0.317	<0.01
IL-10	0.204	<0.01
LPS	-0.283	<0.01
LPSBP	0.171	<0.01

\*Ajustados por sexo, consumo de alcohol en gramos/día e infección por VHC

*Discusión:* La presencia de FHA se asocia con un patrón diferencial de los marcadores plasmáticos estudiados. Los niveles mayores de LPS se observan en pacientes sin FHA, lo que podría indicar que la translocación bacteriana ocurre en fase más precoz de evolución de la enfermedad hepática asociada al consumo de alcohol.

*Conclusiones:* En pacientes con TUA sin enfermedad hepática descompensada, la presencia de FHA se asocia con una mayor activación monocitaria, mayor inflamación sistémica y translocación bacteriana. Asimismo, los niveles de marcadores se correlacionan con los valores de FIB-4.

### Bibliografía

1. Donnadieu-Rigole H, et al. Beneficial Effect of Alcohol Withdrawal on Gut Permeability and Microbial Translocation in Patients with Alcohol Use Disorder. *Alcohol Clin Exp Res.* 2018;42(1):32-40.