



<https://www.revclinesp.es>

## IC-028 - CITOQUINAS Y SIGNOS DE CONGESTIÓN CARDÍACA

A. Pérez Ramírez<sup>1</sup>, L. González Navarrete<sup>1</sup>, C. Martín González<sup>1</sup>, L. Medina Vega<sup>2</sup>, P. Abreu González<sup>3</sup>, E. Martín Ponce<sup>1</sup>, A. García Rodríguez<sup>1</sup> y M.C. Duran Castellón<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Departamento Análisis Clínicos, <sup>3</sup>Departamento de ciencias médicas básicas Fisiología. Complejo Hospitalario Universitario de Canarias. San Cristóbal de la Laguna (Santa Cruz de Tenerife).

### Resumen

**Objetivos:** En la insuficiencia cardiaca descompensada se produce una activación inflamatoria sistémica y aumento del estrés oxidativo que genera una descompensación circulatoria, mecanismos fisiológicos adaptativos que si se perpetúan en el tiempo adquieren un carácter nocivo y se considera que son potentes factores predictivos de mala evolución. **Objetivos:** analizar los signos y síntomas en pacientes que ingresan por insuficiencia cardiaca y ver si existe relación entre estos y citocinas proinflamatorias (IL-6,8, TNF alfa) y productos de peroxidación lipídica (MDA).

**Métodos:** Se incluyen 80 pacientes con insuficiencia cardiaca (57,5% mujeres) de edad media  $82,3 \pm 7,2$  años que ingresan en el Servicio de Medicina Interna a lo largo de 18 meses. Se realizó un seguimiento ambulatorio hasta el fallecimiento o durante al menos un año.

**Resultados:** Los síntomas o signos clínicos más frecuentemente encontrados fueron: disnea de esfuerzo 91,3%, crepitantes 75%, edemas en miembros inferiores 62,5%, taquipnea 62,5%, derrame pleural 50%, tos 39%, taquicardia 39%, ortopnea 32,5%, hipertensión venosa yugular 31,3%, expectoración 30%, disnea paroxística nocturna 22,5%, fiebre 16,3%, hepatomegalia 11,3% y dolor torácico 10%. Al evaluar la asociación entre las citocinas proinflamatorias y los síntomas encontramos que la IL-6 estaba más elevada en pacientes con disnea paroxística nocturna ( $Z = 3,20$ ;  $p = 0,001$ ) y ortopnea ( $Z = 2,76$ ;  $p = 0,006$ ). IL-8 en pacientes con disnea paroxística nocturna ( $Z = 2,08$ ;  $p = 0,038$ ). TNF alfa e IL-8 estaban más elevados en pacientes con disnea de esfuerzo ( $Z = 3,05$ ;  $p = 0,002$  y  $Z = 2,86$ ;  $p = 0,004$  respectivamente). MDA más elevado en dolor torácico ( $Z = 2,01$ ;  $p = 0,044$ ) y derrame pleural ( $Z = 2,02$ ;  $p = 0,044$ ). No se encontró asociación con la fiebre y citocinas.

**Discusión:** Los pacientes que ingresan por insuficiencia cardiaca descompensada encontramos que existe una reacción inflamatoria subyacente que no parece tener relación con la presencia de infección. la fiebre no se relacionó con marcadores inflamatorios más elevados y que la PCR en ningún caso se relacionó con los síntomas de la insuficiencia cardiaca.

**Conclusiones:** En la insuficiencia cardiaca existe un aumento de respuesta inflamatoria que guarda relación con sus síntomas.

### Bibliografía

1. Boglioni FV, Metra M, Locati M, Nodari S, Bontempi L, Garbellini M, Doni A, Peri G, et al. Role of Inflammation Mediators in the Pathogenesis of Heart Failure. *Ital Heart J Suppl*. 2001;2(6):628-33.