



## 1590 - POTENCIAL UTILIDAD CLÍNICA DEL COCIENTE PLAQUETAS/LINFOCITOS EN TELANGIECTASIA HEMORRÁGICA HEREDITARIA. ASOCIACIÓN ENTRE INFLAMACIÓN Y EPISTAXIS

Nuria Bara Ledesma<sup>1,2</sup>, Luis Adrián Viteri Noel<sup>1,2</sup>, Martín Fabregate<sup>1</sup>, Cristina Bianca Pomana<sup>1</sup>, Gracia Peralta Carrero<sup>1</sup>, Bárbara Luna Sánchez<sup>1</sup>, José Luis Patier de la Peña<sup>1</sup> y Vicente Gómez del Olmo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Ramón y Cajal/IRYCIS, Madrid, España. <sup>2</sup>Universidad de Alcalá, Alcalá de Henares, España.

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar la asociación entre el cociente plaquetas/linfocitos (PLR, siglas en inglés) con características clínicas, parámetros bioquímicos, biomarcadores inflamatorios y calidad de vida en pacientes con Telangiectasia Hemorrágica Hereditaria (HHT).

**Métodos:** Estudio observacional transversal de pacientes adultos con HHT. Se recogieron datos clínicos y parámetros bioquímicos [hemoglobina (g/dL), hierro (?g/dL), proteína C reactiva (mg/L)]. La gravedad de la epistaxis se evaluó mediante Epistaxis Severity Score (ESS; 0-10 puntos), y la calidad de vida mediante EQ-5D-5L y escala visual analógica (EVA). Se midieron interleuquina 6 (IL-6, pg/mL), interferón gamma (IFN-?, pg/mL), proteína C reactiva (PCR,) y se calculó el cociente PLR: plaquetas ( $10^3$ /?L)/linfocito ( $10^3$ /?L). Variables descritas como frecuencia (%) o media  $\pm$  desviación estándar. Asociación lineal evaluada mediante el coeficiente de correlación de Pearson (r) y regresión lineal múltiple. Significación p 0,05. IBM SPSS Statistics v24.

**Resultados:** Se incluyeron n = 85 pacientes con una edad media de  $49 \pm 14$  años y el 58,8% eran mujeres. El 50,6% presentaba una variante patogénica en el gen ENG y el 49,4% en ACVRL1. Los valores de PLR se asociaron linealmente con la edad ( $r = 0,445$ ;  $p = 0,001$ ), pero no se observaron diferencias por sexo ni gen afectado. Niveles más elevados de PLR se observaron en pacientes con historia de malformaciones arteriovenosas (MAV) digestivas ( $249,7 \pm 110,8$  vs.  $145,9 \pm 70,9$ ;  $p = 0,016$ ) y presencia de anemia ( $261,5 \pm 96,7$  vs.  $144,3 \pm 73,9$ ;  $p = 0,001$ ). En este sentido, PLR mostró una asociación lineal inversa con los niveles de hemoglobina ( $r = -0,529$ ;  $p = 0,001$ ). Además, pacientes con epistaxis de mayor gravedad, medido por ESS, presentaron valores más elevados de PLR ( $r = 0,254$ ;  $p = 0,021$ ). Asimismo, PLR se asoció lineal e inversamente con la calidad de vida: EQ5-5D-5L ( $r = -0,309$ ;  $p = 0,004$ ) y EVA ( $r = -0,372$ ;  $p = 0,001$ ). En relación al estado inflamatorio, valores más elevados de PLR se asociaron con concentraciones mayores de PCR ( $r = 0,298$ ;  $p = 0,010$ ), IL-6 ( $r = 0,339$ ;  $p = 0,002$ ) e IFN-? ( $r = 0,229$ ;  $p = 0,040$ ). Tras ajustar estas asociaciones por edad, sexo y genética, la presencia de MAV digestivas (? = 76,769;  $p = 0,004$ ), y los niveles de hemoglobina (? = -23,971;  $p = 0,001$ ), PCR (? = 4,596;  $p = 0,010$ ), IL-6 (? = 7,044;  $p = 0,009$ ) e IFN-? (? = 8,774;  $p = 0,008$ ), junto con la calidad de vida medida por EVA (? = -1,256;  $p = 0,027$ ) fueron estadísticamente significativas. Si bien la puntuación global de la gravedad de la epistaxis no alcanzó la significación tras este ajuste (ESS: ? = 9,101;  $p = 0,107$ ), la presencia de anemia recogida como parte del ESS se asoció significativamente a PLR (? = 88,405;  $p = 0,001$ ).

*Discusión:* La inflamación es un factor clave en la remodelación de los vasos sanguíneos y en el desarrollo de las lesiones vasculares asociadas a la HHT. Aunque PLR se ha propuesto como biomarcador de inflamación sistémica en diferentes contextos clínicos, incluyendo enfermedades inflamatorias, autoinmunes o neoplásicas, hasta la fecha no se ha estudiado su relación con las manifestaciones clínicas de la HHT y con otros biomarcadores inflamatorios. Nuestros resultados muestran que PLR se asocia con el estado inflamatorio medido por biomarcadores como IL-6 o IFN- $\gamma$ , con el sangrado, (hemoglobina y anemia), y con la calidad de vida.

*Conclusiones:* El PLR podría ser un biomarcador inflamatorio de fácil acceso trasladable al seguimiento clínico de pacientes con HHT.