



## IF-41. - UTILIDAD DE LA VISFATINA Y PENTRAXINA-3 COMO BIOMARCADORES DE REAGUDIZACIÓN EN PACIENTES CON EPOC

J. Cedillo Miralles<sup>1</sup>, C. Soto Abanades<sup>2</sup>, C. Martín Navarro<sup>1</sup>, N. Martín Suñé<sup>2</sup>, J. Ríos Blanco<sup>2</sup>, F. García Río<sup>3</sup>, E. López Collazo<sup>4</sup>, F. Arnalich Fernández<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Farmacología y Terapéutica. Facultad de Medicina, Universidad Autónoma, IdiPAZ. Madrid. <sup>2</sup>Servicio de Medicina Interna, <sup>3</sup>Servicio de Neumología. Hospital Universitario la Paz. Madrid (Madrid) <sup>4</sup>Servicio de Unidad de Investigación. Instituto Investigación Sanitaria, IdiPAZ. Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** La EPOC es una enfermedad inflamatoria progresiva. La pentraxina 3 (PTX-3) es una proteína reactante de fase aguda con utilidad pronóstica bien conocida. La visfatina es una adipocina secretada por adipocitos, aunque también se libera por monocitos y células endoteliales. El objetivo de este estudio es determinar si estas proteínas son biomarcadores sensibles de la respuesta inflamatoria en pacientes con EPOC inestable y su posible asociación a unas determinadas características clínicas

**Métodos:** Se realiza un estudio observacional y prospectivo de 43 pacientes varones con EPOC (edad media  $67 \pm 6$  a), 20 pacientes con fenotipo C (agudizador con enfisema), y 23 pacientes con fenotipo D (agudizador con bronquitis crónica), conforme a los criterios de la GesEPOC, que sufrieron dos episodios de descompensación y reingreso durante el último año. Todos eran exfumadores de  $> 5$  años, y tenían EF respiratoria y TACAR torácico en los 3 meses previos. En once de los 18 pacientes estudiados se detectaron signos ecocardiográficos de hipertensión arterial pulmonar (HAP): velocidad de IT entre 2,9-3,4 m/s, PAP entre 37-50 mmHg. Las concentraciones plasmáticas de visfatina y leptina fueron determinadas mediante ELISA (Quantikine R&D Systems). Como grupo control se utilizaron muestras procedentes de 20 varones donantes sanos del banco de sangre. Se analizaron las características clínicas de los pacientes en cada grupo. El análisis estadístico se realizó mediante el pack SPSS 15.0.

**Resultados:** Los pacientes con EPOC fenotipos C y D presentaron una mayor elevación de visfatina y PTX-3 con respecto a los controles (tabla). En los pacientes con EPOC y HAP la concentración de visfatina fue significativamente mayor ( $9,2 \pm 1,6$  ng/ml) que en pacientes EPOC sin HAP ( $5,8 \pm 0,7$  ng/ml;  $p$  0,01). Existía una correlación significativa entre las concentraciones de visfatina y de P.C reactiva en el conjunto de pacientes con ambos fenotipos de EPOC, pero no entre los subgrupos de pacientes con y sin HAP.

**Discusión:** La visfatina y PTX-3 son biomarcadores sensibles en las agudizaciones de los pacientes con ambos fenotipos. En el paciente agudizador con enfisema se observa una mayor elevación de visfatina y menor de PTX-3, en posible relación con la presencia de hipertensión arterial pulmonar.

Tabla (IF-41). Características de los pacientes

Grupo	EPOC f-C	EPOC f-D	Control
PaO- mmHg	70,8 ± 3,4	69,2 ± 2,7	
FEV1 (% teorico)	54,5 ± 1,6	49,3 ± 0,7	
FVC (% teorico)	63,1 ± 1,4	58,6 ± 3,1	
Visfatina (ng/ml)	10,4 ± 1,0*	8,2 ± 1,9*	1,4 ± 0,6
PTX-3 (ng/ml)	25,0 ± 8,0*	34,0 ± 6,0*	1,1 ± 0,5

*Conclusiones:* 1ª La vinfastina y PTX-3 son marcadores sensibles de reagudización en pacientes con EPOC fenotipos C y D. 2) La elevación de visfatina es mayor en pacientes con fenotipo enfisema y con HAP.