



6067-514. UTILIDAD DE LA INMUNOGLOBULINA A EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA. SÍNDROME CARDIOINTESTINAL. EXPERIENCIA PRELIMINAR

Patricia Arenas Martín, Raquel López Vilella, Ignacio Sánchez Lázaro, Meryem Ezzitouny, Víctor Donoso Trenado, Luis Martínez Dolz y Luis Almenar Bonet

Hospital Universitari i Politènic La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia cardiaca (IC) es una enfermedad muy prevalente, y las alteraciones hemodinámicas secundarias de la misma pueden producir afectación a otros órganos como a nivel del tracto gastrointestinal (TGI). Unas de las consecuencias principales de las alteraciones del TGI es la absorción inadecuada de productos bacterianos, sobre todo lipopolisacáridos (LPS), los cuales favorecen la activación inmunológica. Así pues, se ha podido constatar un aumento plasmático de IgA antilipopolisacárido. Nuestro objetivo, es analizar la correlación de IgA con marcadores clínicos, analíticos y ecocardiográficos en pacientes con IC.

Métodos: Realizamos un estudio prospectivo y observacional, seleccionando pacientes adultos que ingresaron en el servicio de cardiología con diagnóstico de IC, desde noviembre hasta diciembre del 2019. Se evaluaron las características basales de los pacientes, así como las características clínicas, datos ecocardiográficos y analíticos durante el ingreso.

Resultados: De los 24 pacientes introducidos en el estudio, el 74% eran hombres, con una media de 65 años. El 78% de los pacientes con IC presentan FEVI reducida. Las características basales de los pacientes, así como los datos ecocardiográficos y analíticos durante el ingreso se muestran en la tabla. Los pacientes con edematización periférica tenían valores más elevados de IgA ($391,54 \pm 237,53$ mg/dl) que en los pacientes sin edema, $269,10 \pm 104,75$ mg/dl ($p: 0,004$). Se observó una relación, no significativa, de niveles más elevados de IgA en los pacientes con ascitis ($p: 0,07$). No se ha correlacionado los niveles de IgA con otros marcadores de congestión como el Ca 125. Respecto a los parámetros ecocardiográficos analizados, niveles elevados de IgA se relacionan, sin ser significativo, con peores valores en los principales parámetros ecocardiográficos de disfunción ventricular derecha, sobre todo la onda S' ($p: 0,07$) y la fracción de acortamiento (FAC) del ventrículo derecho ($p: 0,07$) (tabla).

Resultados

Edad(años)

65 (DE \pm 15)

p: 0,80

Sexo	H:73,9%, M:26,1%	p: 0,96
Hipertensión arterial	65,2%	p: 0,41
Dislipemia	60,9%	p: 0,15
Diabetes	39,1%	p: 0,69
Presencia de fibrilación auricular	21,7%	p: 0,35
Edematización periférica	56,5%	p: 0,004
Ascitis	4,3%	p: 0,07
Ingurgitación yugular	17,4%	p: 0,10
FEVI (%)	28,25 (DE ± 12,03)	p: 0,10
TAPSE (mm)	18,44 (DE ± 5,46)	p: 0,46
FAC VD (%)	27,25 (DE ± 11,45)	p: 0,07
OndaS´ (cm/s)	10,65 (DE ± 4,95)	p: 0,07
Creatinina (mg/dl)	1,40 (DE ± 0,58)	p: 0,31
Bilirrubina (mg/dl)	0,99 (DE ± 0,7)	p: 0,28
Proteínas (g/dl)	6,32 (DE ± 0,73)	p: 0,14
NT-PROBNP (pg/ml)	11291,61 (DE ± 11786,44)	p: 0,20
CA 125 (U/ml)	157,97 (DE ± 211,01)	p: 0,37

H: hombre; M: mujer; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; TAPSE: excursión sistólica del anillo tricúspide; FAC VD: fracción de acortamiento del ventrículo derecho; CA125: antígeno carbohidrato 125.

Conclusiones: En IC descompensada, niveles elevados de IgA se correlacionan con parámetros clínicos (mayor edematización) y ecocardiográficos (FAC y S') de disfunción ventricular derecha. IgA no se correlaciona con otros biomarcadores analíticos. Se trata de una experiencia preliminar con un número limitado de pacientes, por lo que harán falta más estudios en este sentido.