



# Reumatología Clínica



<https://www.reumatologiaclinica.org>

## CO04 - El papel de CXCL4, CXCL8 y GDF-15 en la Esclerosis Sistémica

J.E. Oller<sup>1</sup> Rodríguez, E. Grau García<sup>1</sup>, C. González Mazarío<sup>1</sup>, M. de la Rubia Navarro<sup>1</sup>, C. Perales Pávez<sup>1</sup>, S. Leal Rodríguez<sup>1</sup>, I. Martínez Cordellat<sup>1</sup>, F.M. Ortiz Sanjuán<sup>1</sup>, E. Vicens Bernabéu<sup>1</sup>, R. Negueruelos Albuixech<sup>1</sup>, I. Chalmeta Verdejo<sup>1</sup>, C. Alcañiz Escandell<sup>1</sup>, J.J. Fragó Gil<sup>1</sup>, I. Cánovas Olmos<sup>1</sup>, C. Nájera Herranz<sup>1</sup>, L. González Puig<sup>1</sup>, J. Ivorra Cortés<sup>1</sup>, D. Hervas Marín<sup>2</sup> y J.A. Román Ivorra<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Reumatología. Hospital Universitario y Politécnico La Fe. Valencia. <sup>2</sup>Unidad de Bioestadística. IIS La Fe. Valencia.

### Resumen

**Introducción:** La esclerosis sistémica (ES) es una enfermedad autoinmune que puede afectar varios órganos y su mortalidad está relacionada fundamentalmente con su afectación pulmonar. Es muy interesante buscar biomarcadores que nos ayuden con el diagnóstico temprano y que sean útiles para predecir el daño orgánico, de modo que podamos ajustar el abordaje diagnóstico y terapéutico.

**Objetivos:** Estudiar los niveles de CXCL4, CXCL8 y GDF-15 en pacientes con ES y población sana, así como su papel en la génesis del daño orgánico.

**Métodos:** Estudio observacional, transversal y prospectivo de pacientes diagnosticados de ES según criterios ACR/EULAR 2013. Se recogieron variables demográficas, clínicas, analíticas, de actividad (índice EUSTAR), gravedad (escala de Medsger e índice de Rodnan modificado), percepción de salud (SF36) y discapacidad (HAQ y test de Cochin). Además, se realizó videocapilaroscopia y pruebas de función respiratoria, así como TC de alta resolución y ecocardiografía para evaluar la afectación pulmonar. Los niveles séricos de CXCL4, CXCL8 y GDF-15 se determinaron en pacientes con Esclerosis Sistémica y en controles sanos.

**Resultados:** Se incluyeron 42 pacientes (95,4% mujeres), con una edad promedio de 59,2 años. La mediana de años desde el diagnóstico fue de 4, por 6 desde el primer síntoma no Raynaud. 20 pacientes estaban diagnosticados de ES limitada, 20 pacientes de forma difusa y 2 pacientes de ES sine esclerodermia. También se incluyeron 42 controles sanos. Encontramos niveles significativamente más altos de GDF-15 en pacientes con ES ( $p = 0,001$ ), sin diferencias significativas en los niveles de CXCL4 y CXCL8 entre pacientes con ES y controles sanos. La presencia de GDF-15 se asoció con ES difusa ( $p = 0,009$ ), hipertensión arterial pulmonar (HTP) ( $p = 0,038$ ), enfermedad pulmonar intersticial (EPID) ( $p = 0,004$ ), disminución de la capacidad vital forzada (FVC) ( $p = 0,002$ ), títulos séricos elevados de antiScl70 ( $p = 0,006$ ), mayor actividad de la enfermedad (índice EUSTAR) ( $p = 0,001$ ), así como con dilataciones capilares en la capilaroscopia ( $p = 0,015$ ). Por otro lado, se observa una asociación entre los niveles de CXCL4 y el consumo de la fracción C3 del complemento ( $p = 0,008$ ) y la afectación cutánea (mayor puntuación en el score modificado de Rodnan) ( $p = 0,001$ ), no asociada a la afectación pulmonar u otras características (cambios espirométricos o analíticos, capilaroscopia ni pruebas funcionales). Respecto a CXCL8, ésta se asoció al consumo de la fracción C4 del complemento ( $p = 0,013$ ) y la presencia de tortuosidades en la capilaroscopia ( $p = 0,02$ ), sin otros hallazgos significativos.

**Conclusiones:** La presencia de GDF-15 se asocia con ES difusa, afectación pulmonar, actividad de la enfermedad y cambios en la capilaroscopia. Además, CXCL4 solo se asoció con afectación cutánea, mientras que la CXCL8 no se relacionó con ningún daño orgánico en nuestros pacientes.