



# Reumatología Clínica

<https://www.reumatologiaclinica.org>



## P310 - Diferencias en el perfil proteómico entre enfermos con gota intercrítica y controles sanos

C. Díaz Torné<sup>1</sup>, M.A. Ortiz<sup>2</sup>, Ll. Sanz<sup>1</sup>, S. Fernández<sup>1</sup>, C. Zamora<sup>2</sup>, L. Perea<sup>2</sup>, H. Corominas<sup>1</sup> y S. Vidal<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servei de Reumatologia. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. <sup>2</sup>Department of Immunology. Biomedical Research Institute Sant Pau (IBB Sant Pau). Barcelona.

### Resumen

**Introducción:** Se ha demostrado que la artritis gotosa se asocia a un aumento del riesgo cardiovascular. Este aumento se ha atribuido a la presencia de inflamación crónica y a su asociación con el síndrome metabólico. En enfermos con gota intercrítica se ha demostrado un aumento de IL-8, pero hay poca evidencia sobre otras proteínas proinflamatorias o metabólicas.

**Objetivos:** Estudiar la presencia de distintas familias funcionales de proteínas y factores de crecimiento (metabólicas, inflamatorias, señalización...) en una cohorte de enfermos con gota intercrítica. Determinar si hay diferencias entre distintos grupos de enfermos dependiendo del tamaño del depósito de cristales.

**Métodos:** Se recogieron 110 enfermos consecutivos con el diagnóstico de gota de una consulta monográfica de artropatías microcristalinas. Se descartaron aquellos que presentaban artritis aguda o la habían sufrido durante el último mes, que padecían otra enfermedad inflamatoria y aquellos tratados con AINES, corticoides, colchicina o inmunosupresores. Se clasificaron en 3 grupos para valorar de forma indirecta, de menos a más, el depósito de cristales dependiendo de la presencia de tofos, el número de ataques en los últimos años, el tiempo desde el último ataque y la consecución (o no) y tiempo transcurrido del objetivo terapéutico del tratamiento reductor de la uricemia (< 6 mg/dl). Se recogieron además controles sanos. Inicialmente se realizó un perfil proteómico mediante un array de citoquinas y factores de crecimiento (Human Cytokine Array Kit, Proteome profiler®) (5 enfermos por grupo) con más > 100 anticuerpos específicos de citoquinas de distintas familias (incluyendo IL-1β, IL-18, IL-8, IL-17, TNF, adiponectina, GH, leptina, CXCL5...). De aquí se seleccionaron aquellas proteínas donde se observó una mayor diferencia entre los controles y los enfermos. A continuación se compararon los niveles en plasma de estas proteínas en todo el conjunto de enfermos y controles mediante ELISA.

**Resultados:** Tras descartar los enfermos con criterios de exclusión se estudiaron 78 enfermos. Las características clínicas y demográficas se presentan en la tabla. Tras el estudio inicial con el perfil proteómico decidió estudiarse CXCL5, IL-6, IL-6R, RANTES (CCCL5), adiponectina, leptina y resistina. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre gotosos y controles en IL-6R, RANTES, CXCL5, Leptina y Adiponectina. No se encontraron en la resistina y la < IL-6.

Características basales demográficas y clínicas de los enfermos estudiados

Genero (% hombre)	78,8
Edad (años)	61,9 (14,4)
Tiempo des del primer ataque (años)	10,3 (9,5)
Ataques en el último año	2,5 (3,4)
Ácido úrico (mg/dl)	6,04 (2,1)
Ácido úrico < 6 mg/dl (%)	49,3
Diagnóstico por presencia de cristales (%)	42,4
Diagnóstico por demostración de depósito por ecografía (%)	28,7
IMC	29,9 (3,7)

**Conclusiones:** En los enfermos con gota intercrítica se encontraron niveles más elevados de IL-6R, RANTES, CXCL5, leptina y adiponectina que en los controles.