



P310 - DIFERENCIAS EN EL PERFIL PROTEÓMICO ENTRE ENFERMOS CON GOTA INTERCRÍTICA Y CONTROLES SANOS

C. Díaz Torné¹, M.A. Ortiz², Ll. Sanz¹, S. Fernández¹, C. Zamora², L. Perea², H. Corominas¹ y S. Vidal²

¹Servei de Reumatologia. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. ²Department 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.