



Endocrinología y Nutrición



O-012. - IRISINA, HOMEOSTASIS DE LA INSULINA Y ESTEATOSIS HEPÁTICA EN PACIENTES NO DIABÉTICOS CON INFECCIÓN POR EL VIH

O. Moreno-Pérez^a, R. Reyes-García^b, M. Muñoz-Torres^c, A. Picó^a, E. Merino^a, B. García-Fontana^c y J. Portilla^a

^aHospital General Universitario de Alicante, Universidad Miguel Hernández, Alicante. ^bHospital Dr. Rafael Méndez, Lorca. ^cHospital Universitario San Cecilio (ibs Granada), Granada.

Resumen

Introducción: La irisina es una miokina, que podría estar involucrada en la transdiferenciación del tejido adiposo blanco hacia marrón, en la homeostasis de la insulina y en la patogenia de la esteatosis hepática no alcohólica (EHNA). Los datos disponibles son escasos y no concluyentes, no existiendo información acerca de su papel en estados proinflamatorios, como la infección por VIH. El objetivo principal del estudio fue evaluar la relación existente entre los niveles séricos de irisina, la homeostasis de la insulina y la concentración intrahepatocitaria de triglicéridos (HTCG) en esta población.

Material y métodos: Estudio transversal, sobre una cohorte de 600 pacientes con infección por VIH. Criterios de inclusión: ≥ 18 años, *naïve* para tratamiento antirretroviral (TAR) o con TAR efectivo (< 50 copias RNA/mL), sin cambios en los 6 meses previos; sin diabetes, VHC negativos. La irisina sérica se determinó mediante inmunoensayo enzimático (Phoenix Pharmaceuticals). La sensibilidad a la insulina se determinó mediante el índice HOMA-R y una prueba dinámica HOMA-CIGMA [*continuous infusion of glucose with model assessment*]. La cuantificación de HTCG mediante resonancia magnética (RM) espectroscópica, la ratio grasa visceral/subcutánea (ratio GV/Gsc) mediante RM con corte único en L4 (1,5 T Gyroscan INTERA, Philips Medical Systems). Se definió EHNA como un contenido relativo de lípidos hepáticos $> 5\%$. Estadística: descriptivos; asociación entre variables cuantitativas mediante la prueba de t-Student o U-Mann-Whitney, según distribución; correlación Pearson (r) o Spearman (Rho) entre variables cuantitativas evaluadas, según distribución.

Resultados: 89 hombres, con una edad media de $42,0 \pm 8,3$ años, duración media de la infección por VIH de $7,9 \pm 5,6$ años; 59,6% estadio A (clasificación CDC). 65 pacientes (84,2%) estaban en tratamiento antirretroviral (TAR). La irisina media fue de $437,8 \pm 108,1$ ng/ml. Los niveles séricos de irisina se correlacionaron positivamente con el peso ($r = 0,226$, $p = 0,033$), el índice cintura-cadera ($r = 0,253$, $p = 0,019$) y los valores de triglicéridos ($r = 0,318$, $p = 0,003$). Irisina y homeostasis insulínica: la irisina se asoció con una mayor HOMA-R (Rho 0,359, $p < 0,001$), HOMA-CIGMA (Rho = 0,303, $p = 0,004$) y una mayor ratio AUC insulina/AUC glucosa (Rho = 0,251, $p = 0,018$). Irisina, distribución grasa abdominal y HTCG: los pacientes con EHNA ($n = 24$) presentaron unos mayores niveles de irisina ($496,7 \pm 140$ vs $413,5 \pm 86$ ng/ml, $p = 0,01$); la irisina se correlacionó con la HTCG en el lóbulo hepático derecho (Rho 0,375, $p = 0,001$) e izquierdo (Rho 0,442, $p = 0,001$), así como con el ratio GV/Gsc ($r = 0,33$, $p = 0,007$).

Conclusiones: En pacientes no diabéticos con infección por VIH, unos mayores niveles séricos de irisina se asocian a una menor sensibilidad a la insulina y a una mayor concentración de lípidos intrahepatocitarios.