



Gastroenterología y Hepatología



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

65 - LA GLICOSILACIÓN DE PROTEÍNAS MEDIDA MEDIANTE ESPECTROSCOPIA POR RESONANCIA MAGNÉTICA ES UN BIOMARCADOR DE COMORBILIDADES METABÓLICAS COMO MAFLD EN LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL

S. García-Mateo^{1,2}, S.J. Martínez-Domínguez^{1,2}, M. Aso Gonzalvo^{1,2}, B. Sanz³, B. Gallego Llera², E. Alfambra Cabrejas², N. Amigó^{4,5}, N. Martínez-Micaelo⁴, J. Ribalta^{6,7}, M. Guardiola^{6,7}, C.J. Gargallo-Puyuelo^{1,2} y F. Gomollón^{1,2,8}

¹Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza. ²Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón (IIS). ³Servicio de Endocrinología, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza. ⁴Centro de investigación biomédica en diabetes y desórdenes metabólicos asociados (CIBERDEM). Instituto de Investigación Carlos III, Madrid. ⁵Departamento de Ciencias básicas, Universitat Rovira i Virgili, Tarragona. ⁶Centro de investigación biomédica en diabetes y desórdenes metabólicos asociados (CIBERDEM). Instituto de Investigación Carlos III. ⁷Unidad de Investigación de Lípidos y aterosclerosis, Universidad Rovira y Virgili, Reus. ⁸Facultad de Medicina, Universidad de Zaragoza.

Resumen

Introducción: Entre las proteínas de fase aguda, determinadas glicoproteínas se han asociado previamente a la actividad de las enfermedades inflamatorias intestinales (EII), y también al riesgo de enfermedades metabólicas en la población general. Este estudio se dirige a definir el posible rol del análisis de glicoproteínas mediante espectroscopia por resonancia magnética nuclear (RMN), en pacientes con EII con y sin enfermedad hepática grasa metabólica (MAFLD).

Métodos: Estudio de cohortes prospectivo de pacientes diagnosticados de EII entre octubre de 2020 y abril de 2021. De 947 pacientes evaluados, fueron incluidos 50 con MAFLD y emparejados por sexo y edad con otros 50 sin criterios de MAFLD. Cada paciente fue a su vez emparejado con 4 controles sin EII. Los pacientes y controles con antecedente de evento cardiovascular, diabetes tipo II y bajo tratamiento hipolipemiante fueron excluidos. Mediante espectroscopia por RMN (Biosfer Teslab, Spain) fueron determinadas 3 tipos de glicoproteínas (Glyc-B, Glyc-F y Glyc-A). El test de Wilcoxon Rank-sum (p valor $< 0,05$) fue aplicado para la comparativa entre ambos grupos mediante R (v 4,1.1).

Resultados: Se incluyeron 100 pacientes con EII y 400 controles con una mediana de edad de 51,0 (41-59) años. No hubo diferencias en el índice de masa corporal (IMC) ((26,4 IRQ (23,1-29,9) EII y 27,1 RIQ (24,4-30,4) en controles, $p = 0,130$). El 49 (49%) de pacientes con EII tenían colitis ulcerosa y 51 (51%) enfermedad de Crohn. No hubo diferencias significativas entre ambos grupos (EII con y sin MAFLD) salvo en el IMC. La concentración de glicoproteínas fue significativamente mayor en el grupo de pacientes con EII. El grupo con mayor concentración de glicoproteínas fue el de pacientes con EII y MAFLD (tabla, $p < 0,001$).

Tabla 1. Perfil glicoproteico en controles y pacientes con EII con y sin MAFLD.

	Control	EII con MAFLD	EII sin MAFLD	p-valor
Glyc-B (umol/L)	345 (318-377)	395 (365-421)	446 (417-468)	<0,001
Glyc-F (umol/L)	224 (199-252)	284 (263-316)	319 (282-351)	<0,001
Glyc-A (umol/L)	723 (657-807)	753 (701-900)	882 (815-1018)	<0,001

Conclusiones: La concentración de glicoproteínas en plasma puede constituir no solo un marcador de actividad en la EII, también un indicador fiable de la coexistencia de MAFLD.