



P-553 - ESTUDIO PRELIMINAR DE LA INTERLEUCINA-6 EN EL TRASPLANTE HEPÁTICO POR HEPATOCARCINOMA

Alconchel, Felipe¹; Villalba López, Francisco²; Cascales-Campos, Pedro Antonio¹; Sánchez Bueno, Francisco¹; Robles, Ricardo¹; Sáenz Mateos, Luis Francisco³; Ramírez, Pablo¹; Parrilla, Pascual¹

¹Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia; ²Instituto Murciano de Investigación Biosanitaria (IMIB-Arrixaca), Murcia; ³Hospital Dr. Rafael Méndez, Lorca.

Resumen

Objetivos: El hepatocarcinoma (HCC) es la neoplasia primaria de hígado más frecuente. El trasplante hepático (TH) se considera el tratamiento de elección para el hepatocarcinoma, sobre todo en casos de hepatopatía crónica. A pesar de ello, más del 10% de los trasplantados presentan recurrencias dentro del primer año postrasplante. La interleucina-6 (IL-6) es una citoquina pleiotrópica que regula diversas funciones celulares, incluida la proliferación y diferenciación y activa múltiples vías de señalización intracelular cruciales para el desarrollo de HCC. Se ha visto que los niveles de IL-6 podrían presentar gran potencial como marcador de diagnóstico, monitorización y/o pronóstico de estos enfermos. El objetivo de este estudio es valorar la utilidad de IL-6 como posible marcador en el manejo del HCC mediante el estudio de la asociación con los parámetros clínicos y la correlación con la alfafetoproteína (AFP). También estudiaremos las diferencias entre los valores de IL-6 pre y post-trasplante.

Métodos: Se obtuvo sangre periférica de 37 pacientes con HCC candidatos a TH. Se determinó IL-6 mediante Cobas e411 (Roche diagnostics®). Los niveles de AFP fueron obtenidos por electroquimioluminiscencia (ECLIA) en Cobas e 601 (Roche Diagnostics®). Para conocer la correlación entre IL-6 y las variables cuantitativas se realizó el test Rho de Spearman y entre IL-6 y las variables clínicas cualitativas se empleó el test U de Mann Whitney. Para el análisis de la variación de IL-6 antes y después del trasplante se empleó el test de Wilcoxon.

Resultados: Los niveles medianos de IL-6 en el pre-trasplante fueron de 10,03 (pg/mL) (RI: 6,48-17,73).

Tabla 1. Test de correlación rho de Spearman para el estudio de la asociación entre IL-6 en el pre-trasplante y las variables cuantitativas

	Nº LOES	Nº TACES PRETX	AFP
IL-6	Rho = 0,152 (p = 0,368)	Rho = 0,349 (p = 0,034)	Rho = 0,312 (p = 0,060)

LOES: lesiones ocupantes de espacio en el TC pre-TH; TACES: quimioembolizaciones transarteriales.

Tabla 2. Test U de Mann Whitney para el estudio de la asociación de los niveles de IL-6 pre-trasplante con variables clínicas cualitativas

Parámetro	Niveles	Nº pacientes	Niveles medianos de IL-6 (pg/mL)	U de Mann Whitney	p
Invasión vascular	No	25	8,99 (RI: 6,12-13,01)	30	0,423
	Si	3	14,26 (RI: 10,55-20,52)		
Necrosis tumoral	No	9	10,39 (RI: 5,49-16,02)	98	0,505
	Si	19	8,39 (RI: 6,83-15,59)		
Metástasis/Recidiva post-trasplante	No	28	9,14 (RI: 5,69-14,95)	50	0,732
	Si	4	7,92 (RI: 6,41-12,78)		
Exitus postrasplante	No	21	8,99 (RI: 5,67-22,28)	142	0,656
	Si	7	11,95 (RI: 7,50-13,01)		

Tabla 3. Análisis de la IL-6 en la evolución del trasplante.

	IL-6 pre-TH (pg/mL)	IL-6 1 año post-TH (pg/mL)	IL-6 2 años post-TH (pg/mL)
n	34	26	24
Mediana	9,28	7,12	6,69
R.I.	6,83-21,44	5,05-10,82	4,76-12,87
Test de Wilcoxon		Z = -1,924 (p = 0,054)	Z = -2,543 (p = 0,011)

Conclusiones: En nuestro trabajo encontramos una correlación positiva significativa entre los valores de IL-6 y el número de TACES pre-trasplante. Esto evidenciaría un estado inflamatorio en aquellos pacientes que han recibido varios tratamientos pre-trasplante. Sin embargo, la IL-6 sufre un descenso significativo a los dos años del TH, pudiendo ser un marcador útil de dicho estado inflamatorio en el paciente trasplantado.