



Endocrinología y Nutrición



41 - IRISINA, HOMEOSTASIS DE LA INSULINA Y ARTERIOSCLEROSIS SUBCLÍNICA EN PACIENTES NO DIABÉTICOS CON INFECCIÓN POR EL VIH

P. López-Mondejar^a, Ó. Moreno-Perez^b, R. Reyes-García^c, M. Muñoz-Torres^d, A. Pico^b, R. Alfayate^e, J. Francés^e, P. Sánchez^e, B. García-Fontana^d y J. Portilla^f

^aSección de Endocrinología y Nutrición. Hospital General Universitario de Alicante; ISABIAL-FISABIO. Alicante. España. ^bSección de Endocrinología y Nutrición. Hospital General Universitario de Alicante; Departamento de Medicina Clínica. Universidad Miguel Hernández; ISABIAL-FISABIO. Alicante. España. ^cUnidad de Endocrinología. Hospital General Universitario Rafael Méndez. Lorca. España. ^dUnidad de Metabolismo Óseo (RETICEF). Servicio de Endocrinología. Universitario San Cecilio. Instituto de Investigación Biosanitaria de Granada (Ibs GRANADA). Granada. España. ^eLaboratorio de Hormonas. Hospital General Universitario de Alicante; ISABIAL-FISABIO. Alicante. España. ^fUnidad de Enfermedades Infecciosas. Hospital General Universitario de Alicante; Departamento de Medicina Clínica. Universidad Miguel Hernández; ISABIAL-FISABIO. Alicante. España.

Resumen

Introducción: La irisina es una miokina, que podría estar involucrada en la homeostasis de la insulina y la enfermedad cardiovascular. El objetivo principal del estudio fue evaluar la relación existente entre los niveles séricos de irisina, la homeostasis de la insulina y el grosor de intima media carotídea (GIMc) población VIH.

Métodos: Estudio transversal. 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). Sensibilidad a la insulina: índice HOMA-R y una prueba dinámica HOMA-CIGMA [continuous infusion of glucosa with model assessment]; GIMc: ultrasonografía (Hitachi EUB-5500HV), criterios de Mannheim. Estadística: t-Student/U-Mann-Whitney; correlación Pearson (r)/Spearman (Rho); $p < 0,05$.

Resultados: Ochenta y nueve 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). Setenta y cinco pacientes (84,2%) estaban en tratamiento antirretroviral (TAR). La irisina media fue de $437,8 \pm 108,1$ ng/ml. 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 y GIMc: pacientes en primer cuartil (Q1) vs Q4 GIMc, presentaban menores concentraciones de Irisina ($385,2 \pm 64,9$ vs $458,5 \pm 140,9$, $p = 0,028$); una mayor concentración de Irisina se asoció a un mayor GIMc [GIM máximo carótida común (CC), GIM medio y máximo CCizq, GIM máximo y medio bifurcación izq] ($p < 0,05$).

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 un mayor grosor de intima media

carotidea.