



78 - NIVELES SÉRICOS DE KLOTHO EN ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL: ESTUDIO EXPLORATORIO

A. Hernández-Camba^{1,2}, J. Rodríguez-Jiménez¹, M. Carrillo Palau³, L. Ramos López³, L. Pérez-Méndez^{4,5}, E. Martín-Núñez⁶, I. Alonso³, M. Vela¹, N. Hernández Alvarez Builla³, L. Arranz¹, A. Hernández³, I. Ferraz Amaro⁷ y J.F. Navarro-González^{6,8,9}

¹Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife. ²Escuela Universitaria de Enfermería Nuestra Señora de Candelaria, Universidad de La Laguna, Santa Cruz de Tenerife. ³Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Canarias, La Laguna. ⁴Departamento de Epidemiología Clínica y Bioestadística, Unidad de Investigación, Hospital Universitario de Nuestra Señora de Candelaria y Gerencia de Atención Primaria, Santa Cruz de Tenerife. ⁵Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Respiratorias (CIBER), Instituto de Salud Carlos III, Madrid. ⁶Unidad de Investigación, Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife. ⁷Servicio de Reumatología, Hospital Universitario de Canarias, La Laguna. ⁸Universidad de La Laguna, Instituto de Tecnologías Biomédicas, La Laguna. ⁹Servicio de Nefrología, Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife.

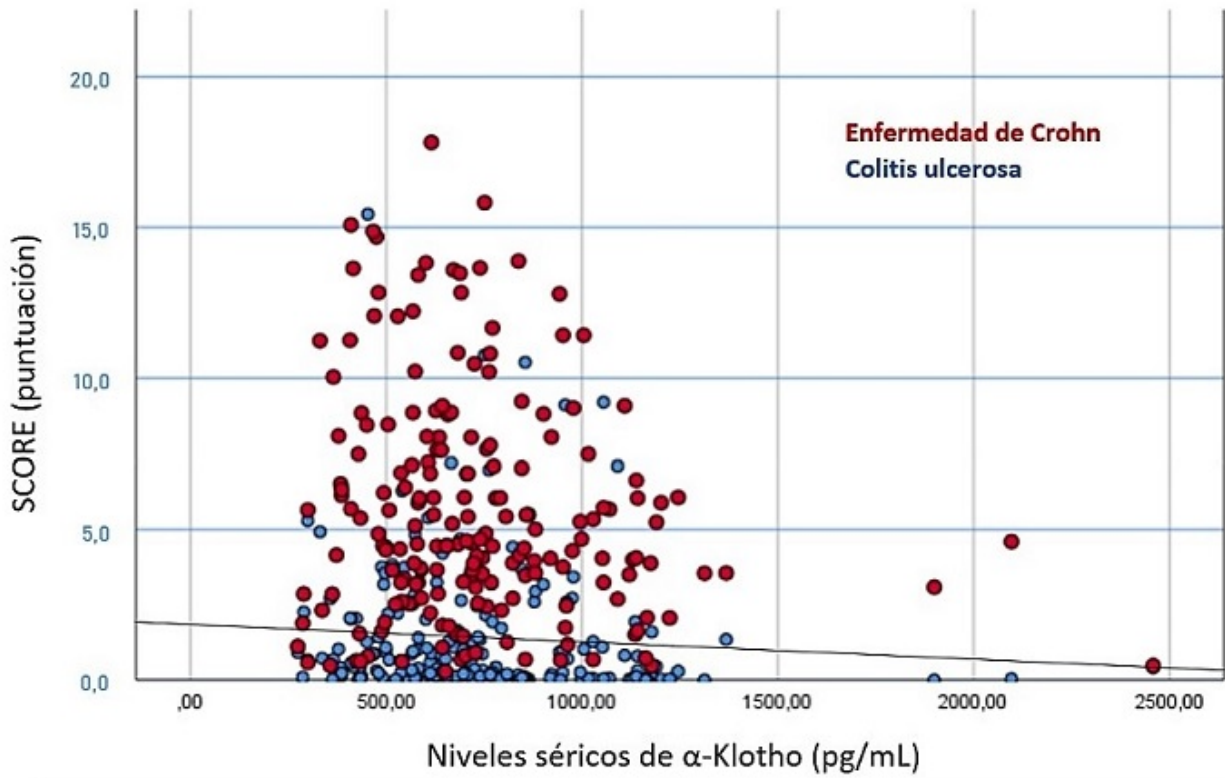
Resumen

Introducción: Alfa-Klotho (α -Klotho) es una proteína reconocida como factor humoral con efectos antioxidantes y antiinflamatorios. Su disminución en plasma se ha asociado con desarrollo de enfermedad cardiovascular (ECV), pero ningún estudio ha investigado la relación entre la enfermedad inflamatoria intestinal (EII), factor de riesgo para ECV, y los niveles de Klotho. Por ello, se ha evaluado si los niveles séricos de Klotho difieren entre pacientes con EII y controles sanos, y cómo se relaciona esta proteína con las características clínicas y de laboratorio de la enfermedad, la aterosclerosis subclínica y los factores de riesgo metabólico.

Métodos: Estudio transversal multicéntrico que incluyó 251 individuos: 191 pacientes con EII y 60 controles sanos. Los niveles séricos de Klotho se determinaron mediante ELISA. La actividad de la EII se midió mediante: índices clínicos (CDAI para la enfermedad de Crohn y Mayo parcial (pMayo) para la colitis ulcerosa), parámetros de laboratorio, determinación de Systematic Coronary Risk Evaluation (SCORE) y presencia de aterosclerosis subclínica con ecografía carotídea.

Resultados: Los niveles séricos de Klotho fueron superiores en el grupo con EII: 734,31 pg/ml frente a 484,17 pg/ml ($p < 0,001$) en los controles. En el grupo de EII no se encontraron diferencias en los niveles de Klotho entre: tipo de EII ($p = 0,911$), tiempo transcurrido desde el diagnóstico ($p = 0,126$), actividad de la enfermedad: CDAI ($p = 0,277$) y pMayo ($p = 0,916$), tipo de tratamiento ($p = 0,76$), presencia de placa carotídea ($p = 0,101$) o grosor de la íntima media ($p = 0,429$). Sin embargo, se observó una correlación inversa significativa entre los niveles de Klotho y el SCORE en los pacientes con EII: $r = -0,176$ ($p = 0,014$) (fig.).

Figura 1. Niveles séricos de α -Klotho y SCORE en pacientes con EII.



SCORE

Rho -0,176

$p = 0,014$

Conclusiones: Los pacientes con EII presentaban niveles de Klotho más elevados que los controles sanos, con una relación inversa y significativa con el SCORE en los pacientes con EII. Se necesitan más estudios para aclarar el papel de Klotho en la EII.