



P-41 - EXPRESIÓN DE ADIPOQUINAS POR EL *CREEPING FAT* Y RIESGO DE RECURRENCIA POSQUIRÚRGICA EN LA ENFERMEDAD DE CROHN

Maria Puig¹, Roger Suau², Margalida Calafat^{1,3,4}, Carlota Dobaño^{5,6}, Fiorella Cañete^{1,2,4}, Ruth Aguilar⁵, Yamile Zambana^{4,7}, Laura González-González¹, Míriam Mañosa^{1,2,4}, Josep Manyé^{3,4} y Eugeni Domènech^{1,3,4}

¹Servicio de Digestivo, Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona. ²Grup de Recerca en Malaltia inflamatòria intestinal, Institut de Recerca Germans Trias i Pujol, Badalona. ³Grup de Recerca en Malaltia inflamatòria intestinal, Institut de Recerca Germans Trias i Pujol, Badalona. ⁴Centro de Investigación Biomédica en Red Enfermedades Hepáticas y Digestivas. ⁵Grup de recerca en immunologia de la Malaria, Barcelona Institute for Global Health, Hospital Clínic; Universitat de Barcelona. ⁶CIBER Enfermedades Infecciosas (CIBERINFEC). ⁷Hospital Mútua Terrassa.

Resumen

Introducción: El mesenterio parece ejercer un papel importante en la patogénesis de la enfermedad de Crohn (EC), especialmente en el tejido adiposo mesentérico hiperplásico conocido como *creeping fat* (CrF). Se ha sugerido que a mayor hiperplasia del CrF, mayor riesgo de recurrencia posquirúrgica (RPQ). Comprender el papel del CrF y las adipoquinas producidas en el tejido adiposo (que influyen en la respuesta inmunológica e inflamatoria) en la RPQ podría determinar nuevas aproximaciones terapéuticas.

Objetivos: Determinar la correlación entre los niveles de las adipoquinas producidas en el CrF y la RPQ endoscópica.

Métodos: Se midió la expresión de las principales adipoquinas antiinflamatorias (adiponectina) y proinflamatorias (leptina y resistina) mediante cuantificación multiplexada por inmunoensayo (plataforma Luminex) en muestras de CrF obtenidas de pacientes con EC sometidos a resección ileocólica (n = 30) y de grasa mesentérica obtenida de pacientes operados por cáncer colorrectal (n = 10) o por cirugía bariátrica (n = 11). Se realizó seguimiento prospectivo clínico y endoscópico de los pacientes con EC y se definió la RPQ endoscópica (RPQe) según el índice de Rutgeerts i2.

Resultados: Las tablas expresan los valores de las diferentes adipoquinas (mediana y rango, expresados en log₁₀ (pg/mg de tejido)) en los tres grupos de estudio y el análisis diferencial de expresión entre pacientes con o sin RPQ endoscópica y RPQ endoscópica grave, respectivamente. La expresión de adiponectina fue significativamente más elevada en EC que en los grupos de control, mientras que la leptina fue significativamente más elevada en obesos mórbidos respecto a cáncer y EC. Al comparar los valores en EC según RPQe, solo la expresión de leptina mostró una clara tendencia diferencial (p = 0,057) con un AUC del 0,846 en la curva ROC para RPQe grave. Se evaluaron diferentes ratios de expresión proinflamatorio/antiinflamatorio, sin observarse diferencias respecto a grupos de estudio ni según RPQ.

Tabla 1	<i>Adiponectina</i>	<i>Leptina</i>	<i>Resistina</i>
Enfermedad de Crohn	6,740 (6,320-8,180)	4,075 (3,560- 4,580)	5,135 (4,240-5,730)
Cáncer de colon	6,290 (5,920-6,940)	4,430 (2,210-4,710)	4,845 (4,420-5,630)
Cirugía bariátrica	6,200 (5,660-6,530)	4,710 (4,380-4,850)	4,650 (3,790-5,330)
P-value	MC vs CC: 0,005 MC vs CB: <0,0001	MC vs CC: 0,185 MC vs CB: <0,0001	MC vs CC: 0,564 MC vs CB: 0,02

Tabla 2	<i>Adiponectina</i>	<i>Leptina</i>	<i>Resistina</i>
No RPQe	6,650 (6,320-7,050)	4,21 (3,92-4,53)	5,06 (4,38-5,61)
RPQe	6,760 (6,430-8,180)	4,06 (3,560-4,580)	5,200 (4,340-5,730)
RPQe grave	6,680 (6,430-6,980)	4,520 (4,110-4,580)	5,24 (5,20-5,52)
<i>P-value</i>			
RPQe vs no	0,415	0,189	0,319
RPQE greu vs no	0,628	0,057	0,254

Conclusiones: El CrF muestra un patrón diferencial de expresión de adipoquinas respecto a la grasa mesentérica sana o de obesos mórbidos. La leptina podría ser la base de un biomarcador de ayuda para la estratificación del riesgo de RPQ en la EC.