



19415 - Hematopoyesis clonal de potencial indeterminado (CHIP) en relación con la etiología del ictus isquémico

Lázaro Hernández, C.¹; Lozano Iragüen, P.²; Montoro Gómez, M.³; Polomo Sanchis, L.³; Pellín Jou, C.³; Campos Zarraquínos, J.³; García-Tornel García-Cambra, Á.¹; Juega Mariño, J.¹; Pagola Pérez de la Blanca, J.¹; Molina Cateriano, C.¹; Rubiera del Fueyo, M.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ²Servicio de Neurología. Clínica Dávila. Universidad de los Andes; ³Servicio de Hematología. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Resumen

Objetivos: Analizar la relación entre la presencia de hematopoyesis clonal de potencial indeterminado (CHIP) con la etiología del ictus isquémico.

Material y métodos: Estudio observacional prospectivo en pacientes consecutivos que padecieron un ictus isquémico entre septiembre 2021 a agosto 2022. Se incluyeron los pacientes diagnosticados de etiología cardioembólica (CE), aterotrombótica (AT) y criptogénica (CRIP), tras completar el estudio etiológico. La analítica se extrajo durante el ingreso del paciente y se analizaron 13 genes relacionados con CHIP, considerando positivo una frecuencia de variante alélica > 2%. Aquellos que presentaron un doble mecanismo, estudio incompleto o se encontraban afectos de una neoplasia activa fueron excluidos.

Resultados: Se analizaron las muestras de 78 pacientes (50% mujeres, edad media 73,5 años) los cuales se clasificaron etiológicamente en: 37 CE (47,5%), 33 AT (42,3%) y 8 CRIP (10,3%). Veintiún pacientes presentaban CHIP (31,3%), de los cuales predominaron las mutaciones: DMNT3A (47,6%), TET2 (28,5%) y SRSF3 (14,2%). Los pacientes diagnosticados de ictus de etiología cardioembólica presentaron mayor frecuencia de CHIP ($p = 0,046$) CE 14/37 (37,8%) vs. AT 6/33 (18,2%) vs. CRIP 1/8 (12,5%); concretamente de la mutación TET2 ($p = 0,015$): CE 6/37 (16,2%) vs. AT 0/33 (0%) vs. CRIP 0/8 (0%). En el análisis multivariable la mutación TET2 se asoció con la etiología cardioembólica con independencia de la edad, coronariopatía y factores de riesgo cardiovascular clásicos (OR 8,1; IC 1,35-48,47; $p = 0,012$).

Conclusión: La presencia de la mutación TET2 se asocia a una etiología de ictus cardioembólico, podría constituir un nuevo factor de riesgo que contribuya a la predicción etiológica del ictus de forma más precisa.