



Gastroenterología y Hepatología



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

54 - LA APOLIPOPROTEÍNA C3 ESTÁ DISMINUIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL

M. Carrillo Palau¹, A. Hernández Camba², L. Ramos López¹, A. Hernández¹, I. Alonso-Abreu¹, M. Vela González³, N. Hernández Álvarez-Buylla¹, L. Arranz Hernández³, M. Hernández-Guerra¹ e I. Ferraz Amaro⁴

¹Servicio de Gastroenterología, Hospital Universitario de Canarias, Tenerife. ²Servicio de Gastroenterología, Hospital Universitario de Nuestra Señora de la Candelaria, Tenerife. ³Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Nuestra Señora de la Candelaria, Tenerife. ⁴Servicio de Reumatología, Hospital Universitario de Canarias, Tenerife.

Resumen

Introducción: La enfermedad inflamatoria intestinal (EII) se ha asociado con un perfil lipídico alterado. La apolipoproteína C3 (ApoC3) es una molécula clave en el metabolismo de los triglicéridos que está relacionada con la inflamación y la enfermedad cardiovascular, ya evaluado en otras enfermedades autoinmunes.

Objetivos: Investigar si los niveles serológicos de la ApoC3 están alterados en pacientes con EII comparado con controles, y si la hipotética alteración de la ApoC3 podría estar relacionada con características de la EII.

Métodos: Estudio transversal en el que se incluyeron 407 individuos (197 pacientes con EII y 208 controles pareados por edad y sexo). Se evaluó el perfil lipídico y la ApoC3 en ambos grupos. Se realizó un análisis multivariante para analizar si los niveles séricos de ApoC3 se pueden relacionar con las características de la EII y factores de riesgo cardiovascular.

Resultados: En el análisis se incluyeron factores de riesgo cardiovascular, uso de estatinas y cambios en el perfil de lípidos causados por la enfermedad. Los pacientes con EII mostraron niveles séricos significativamente más bajos de ApoC3 (coeficiente beta -1,6 [IC95% -2,5-0,7] mg/dl, $p = 0,001$). A pesar de esto, no se encontró relación con los marcadores inflamatorios, fenotipo de la enfermedad o la actividad de la enfermedad de la EII.

Tabla 2. Análisis multivariado de las diferencias en el perfil lipídico y la Apolipoproteína C3 entre paciente con EII y controles

	Controles (n=208)	Paciente EII (n=197)	Modelo univariado	Modelo #1 coef. Beta (IC 95%), p	Modelo #2 coef. beta (IC 95%), p
Perfil lipídico			p		
Colesterol, mg/dl	198 ± 45	203 ± 49	0.35		
Triglicéridos, mg/dl	144 ± 70	151 ± 89	0.38		
HDL colesterol, mg/dl	51 ± 14	57 ± 18	0.001		
LDL colesterol, mg/dl	118 ± 37	116 ± 40	0.56		
LDL: HDL colesterol ratio	2.42 ± 0.88	2.18 ± 0.86	0.005		
Non-HDL colesterol, mg/dl	147 ± 40	146 ± 43	0.81		
Lipoproteína (A), mg/dl	38 (14-103)	26 (8-88)	0.37		
Apolipoproteína A1, mg/dl	173 ± 39	162 ± 37	0.003		
Apolipoproteína B, mg/dl	105 ± 29	108 ± 32	0.29		
Apo B: A1 ratio	0.62 ± 0.18	0.69 ± 0.22	0.001		
Índice aterogénico	4.05 ± 1.11	3.80 ± 1.17	0.025		
Apolipoproteína C3, mg/dl	4.1 (2.5-6.9)	3.5 (2.8-4.4)	<0.001	-1.5 (-2.3 - -0.6), <0.001	-1.6 (-2.5 - -0.7), 0.001

Modelo #1: Ajustado por IMC, circunferencia abdominal, hipertensión arterial, diabetes, and estatinas (variables con un p_valor < 20 en las diferencias entre paciente y controles)

Modelo #2: Ajustado por el modelo #1 y el resto de las moléculas lipídicas (con un p_valor < 0.20 en el análisis univariado) excepto LDL: HDL y ApoB: ApoA1.

Conclusiones: La apolipoproteína C3 está disminuida en pacientes con EII, a diferencia de lo observado en otras enfermedades autoinmunes.