



## MONOCITOS PROINFLAMATORIOS CD14+CD16+ EN PACIENTES CON ERC Y CARDIOPATÍA ISQUÉMICA

Ángela Casas Parra, Miguel Hueso, Joan Torras, Laura de Ramón, Nuria Bolaños, Fabrizio Sbraga, Jacobo Toscano, Daniel Ortiz, David Toral, Josep-Maria Grinyó, Josep Maria Cruzado  
Hospital Universitari de Bellvitge, Universitat de Barcelona, IDIBELL

Los monocitos CD14+CD16+ presentan una actividad proinflamatoria asociando mayor riesgo de aterosclerosis. La Enfermedad Renal Crónica(ERC) supone una inflamación crónica(IC) que contribuye al desarrollo y progresión de la enfermedad cardiovascular(ECV). Los pacientes en HD los monocitos CD14+CD16+ circulantes están aumentados. Sin embargo no es bien conocido el papel de los monocitos CD14+CD16 como biomarcadores pronóstico con ERC y ECV. OBJETIVO: Analizar si la proporción de monocitos circulantes CD14+CD16+ se asocian a un mayor riesgo de complicaciones quirúrgicas en pacientes con cardiopatía isquémica(CI) y ERC. Estudio de casos y controles en pacientes a los que se les realiza cirugía de revascularización por CI. CASOS: Pacientes con ERC (FG<60 mL/min más de 3 meses) y By-Pass por CI (ERC+CI). CONTROLES: Grupo1: Pacientes sin ERC con By-Pass porCI; Grupo 2: Pacientes con ERC y cirugía cardiaca valvular sin CI(ERC+CV). Grupo 3: Pacientes sin ERC con recambio valvular (CV). Cuantificación de la proporción de CD14+CD16 por citometría. RESULTADOS. Incluidos 38 pacientes. CASOS 21 pacientes con ERC+CI (15H/6M) media edad(EM) de75±5 años. CONTROLES: grupo 1: (10H/1M)(ED) de EM 66+8 años; 2 pacientes grupo 2 (2H)EM 61+1; y 4 pacientes grupo 3 (1H/3M) de 67+11 años. 4 pacientes del grupo ERC+CI presentaron FRA (2 AKI2 y 2 AKI3) y 3 pacientes fueron exitus. control no presentaron FRA ni fallecimientos. Los pacientes con CI+ERC mostraron mayor proporción de CD14++/CD16 que los pacientes del grupo 1 con CI sin ERC (18.7% vs 13.7%) aunque menor que los pacientes de cirugía cardiaca valvular sin ERC (27.6%; p=0.029). CONCLUSIONES. Los Casos presentaron más riesgo de FRA y exitus. En este grupo se detectó mayor número de monocitos CD14++/CD16+ circulantes sugiriendo que presentaban IC. Se necesita aumentar la población de estudio para confirmar la hipótesis que los monocitos CD14++/CD16 podrían utilizarse como biomarcador del riesgo de complicaciones postcirugía de revascularización coronaria.