

ESTUDIO PRELIMINAR DEL COCIENTE DE TRIGLICÉRIDOS DE QUILOMICRONES ENTRE LOS TRIGLICÉRIDOS DE VLDL COMO MARCADOR DE LA HIPERLIPEMIA TIPO I.

José Rioja¹, Carmen Pérez-López², María José Ariza¹, Itziar Lamíquiz³, Ovidio Muñoz⁴, Pablo Ruiz-Ocaña⁵, Julio Antonio Carbayo⁶, Alipio Mangas⁷, Pedro Valdivielso²

1) Laboratorio de Lípidos y Arteriosclerosis (CIMES). Departamento de Medicina y Dermatología. Universidad de Málaga. 2) Unidad de Lípidos. Hospital Virgen de la Victoria. Málaga. 3) Hospital Universitario Miguel Servet. Universidad de Zaragoza. CBERCV, IIS Aragón. Zaragoza. 4) Unidad de Lípidos. Hospital Virgen del Rocío. Sevilla. 5) Unidad de Endocrinología Pediátrica. UGC Intercentros de Pediatría. Hospitales Puerta del Mar-Puerto Real. Cádiz. 6) Unidad de Lípidos. Hospital QuirónSalud. Albacete. 7) Unidad de Lípidos. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz.

OBJETIVO: Evaluar el cociente TG-QM/TG-VLDL como marcador de la hiperlipemia tipo I (HPLI) en una población de pacientes con historia personal de hipertrigliceridemia grave (HTG).

MATERIAL Y MÉTODOS: Se incluyeron 16 pacientes con HTG e historia personal de dolor abdominal recurrente y/o pancreatitis aguda. Se cuantificaron actividad y masa LPL en muestras pre y postheparina. Además se realizó un estudio genético para determinar las mutaciones en genes candidatos para la HTG. Finalmente se estudió el valor diagnóstico del cociente TG-QM/TG-VLDL, calculado a partir de ultracentrifugación secuencial y análisis enzimático, mediante una curva ROC.

RESULTADOS: Once pacientes presentaron HPLI, bien por presentar valores de actividad LPL postheparina < 24 mIU/mL (n=10; confirmados por estudio genético), bien por presentar al menos dos alelos mutantes en genes candidatos (n=1). Seis pacientes presentaron hiperlipemia de tipo 5 (HPLV). El análisis estadístico mediante SPSS reveló que los pacientes con HPLI son clínicamente superponibles a los HPLV, aunque mostraron un debut más precoz en la pancreatitis (18(7-31) vs. 59(52-66) años), mayor número de episodios (0(0-1) vs. 4(0-10)) y menor IMC (24.1(20.4 – 27.0) vs. (27.1(21.7 – 28.0)).

Con respecto al cociente TG-QM/TG-VLDL, los pacientes con HPLI presentaron una mediana y rango superior a los HPLV (2.1(1.4-4.4) vs. (8.0(4.9-9.3)). El análisis de la curva ROC reveló que, para valores del cociente superiores a 4.5, la sensibilidad en el diagnóstico de los pacientes con HPLI es del 91%, con un 100% de especificidad.

CONCLUSIONES: El cociente TG-QM/TG-VLDL puede funcionar como un marcador sensible y especialmente específico para el despistaje de pacientes con HPLI.