Categoría: Publicaciones destacadas
Publicado: Lunes, 02 Noviembre 2026 18:13
Escrito por: Sofia
Visitas: 16

Se plantea a los ácidos grasos libres y el cociente entre los mismos como un indicador de severidad y actividad de esta enfermedad.

Perfiles séricos de ácidos grasos libres como nuevos biomarcadores de actividad en la orbitopatía de Graves

Serum free fatty acid profiles as novel biomarkers for disease activity in Graves' orbitopathy

Yang y col. Journal of Endocrinological Investigation, 2026

Puntos de interés:

- En este estudio exploratorio de pacientes con orbitopatía de Graves, la enfermedad activa se asoció con niveles más bajos de ácidos grasos ω-3 antiinflamatorios y con un menor cociente EPA/ácido araquidónico.
- Este cociente se comportó como predictor independiente de actividad, con buen rendimiento diagnóstico, y podría complementar al score de actividad clínica (CAS) como marcador objetivo.

Resumen:

OBJETIVO: La orbitopatía de Graves (OG) carece de biomarcadores séricos fiables para evaluar objetivamente la actividad y la gravedad de la enfermedad. En este estudio transversal, se propusieron investigar las alteraciones de los perfiles séricos de ácidos grasos libres (AGL) en la OG y evaluar su potencial como nuevos biomarcadores.

MÉTODOS: Se incluyeron 60 pacientes con OG clasificados según el Clinical Activity Score (CAS) y la gravedad de EUGOGO. Se midieron los niveles séricos de 15 AGL. El análisis de componentes principales (ACP) permitió visualizar la separación entre grupos. La regresión logística multivariable, ajustada por edad, sexo, IMC, tabaquismo y anticuerpos anti receptor de TSH (TRAb), identificó los predictores independientes. El rendimiento diagnóstico se evaluó mediante análisis ROC, y la utilidad clínica mediante análisis de curvas de decisión

Phoca PDF

(DCA).

RESULTADOS: El ACP mostró una clara separación entre la OG activa y la inactiva. ***La enfermedad activa o moderada a grave se asoció con niveles significativamente reducidos de AGL antiinflamatorios, entre ellos el ácido docosahexaenoico (DHA), el ácido eicosapentaenoico (EPA), el ácido estearidónico (AGL18:4) y los ω-3 totales, y con un cociente EPA/Acido araquidonico (EPA/AA) más bajo***. Tras el ajuste, la disminución del cociente EPA/AA (OR = 0,198; IC 95 %: 0,051–0,760; p = 0,018) y del AGL18:4 (OR = 0,667; IC 95 %: 0,464–0,959; p = 0,029) fueron factores de riesgo independientes de OG activa. El cociente EPA/AA discriminó la OG activa con un AUC de 0,847. El DCA indicó un sólido beneficio clínico neto a lo largo de las distintas probabilidades umbral.

CONCLUSIÓN: La OG presenta un perfil sérico de AGL característico, marcado por la reducción de los ácidos grasos antiinflamatorios. El cociente EPA/AA representa un biomarcador robusto e independiente de la actividad de la OG, con gran potencial para la evaluación clínica objetiva y para orientar la terapia dirigida.

Puntos a destacar:

- El estudio es **transversal y unicéntrico** (Nanjing, China) e incluyó en forma consecutiva a 60 pacientes con OG (edad media 38 años, 60 % mujeres), de los cuales 25 cursaban enfermedad activa (CAS ≥3) y 35 inactiva; 16 tenían compromiso moderado a grave. Ninguno había recibido inmunosupresión ni cirugía orbitaria, y se excluyó a quienes habían tomado suplementos de ω-3 o ω-6 o cumplido dietas especiales en los tres meses previos.
- Los 15 AGL se midieron por cromatografía líquida con espectrometría de masas. Para el análisis, los autores sumaron el DHA y el EPA como **ω-3 totales**, y el ácido araquidónico (AA) y el linoleico como ω-6 totales; el ácido estearidónico (AGL18:4), un ω-3 de cadena más corta y poco estudiado, se evaluó por separado.
- Los grupos activo e inactivo no se diferenciaron en edad, sexo, tabaquismo, función tiroidea, TRAb, PCR ni IL-6. **Los pacientes con OG activa sí presentaron colesterol total, triglicéridos y LDL más altos.**
- En la OG activa descendieron el **DHA, el EPA, el AGL18:4, los ω-3 totales y el cociente EPA/AA**, y todos ellos se correlacionaron en forma negativa con el CAS (r entre −0,33 y −0,43).
- La enfermedad moderada a grave mostró, además, menos DHA, ω-3 y AGL18:4, y un TRAb más alto (5,11 versus 2,24 UI/L).

Phoca PDF

- En el análisis multivariable, el **cociente EPA/AA** (OR 0,198) y el AGL18:4 (OR 0,667) se mantuvieron como predictores independientes de actividad, aún después de ajustar por TRAb.
- El cociente EPA/AA discriminó la enfermedad activa con un **AUC de 0,847** (sensibilidad 72 %, especificidad 88,6 %), por encima del EPA (0,769), el DHA (0,704), los ω-3 (0,690) y el AGL18:4 (0,665), y fue el marcador individual que aportó mayor beneficio neto en el análisis de curvas de decisión.
- Como el AA no difirió entre grupos, el disbalance no se debería a un exceso de AA sino a la **falta de las señales derivadas de los ω-3 que apagan activamente la inflamación** (resolvinas, protectinas y maresinas), lo que favorecería la persistencia de la inflamación orbitaria.
- Al estar los pacientes mayormente eutiroideos, es menos probable que las diferencias reflejen solo la disfunción tiroidea.
- Entre las **limitaciones**, la muestra es pequeña, proviene de un solo centro y no cuenta con validación externa; el diseño transversal no permite inferir causalidad, y la ausencia de controles sanos y de pacientes con Graves sin orbitopatía impide establecer la especificidad del marcador. Los autores lo presentan como un estudio exploratorio.

Copyright 2026. Endoweb.net

Phoca PDF