

9. ALTRES

Edgar Zapico Muñiz (1), José Rives Jiménez (2).

(1) Especialista en Bioquímica Clínica. Facultatiu del Servei de Bioquímica de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

(2) Especialista en formació de Bioquímica Clínica. Servei de Bioquímica de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

SCORES

S'ha proposat l'ús de l'HScore per identificar pacients que es puguin beneficiar del tractament immunosupressor. Aquest índex inclou variables clíniques com ara la temperatura corporal, la presència d'organomegàlies i dades de laboratori com ara el nombre de citopènies, la concentració de triglicèrids, fibrinogen, ferritina i l'activitat AST. S'assignen puntuacions més altes segons categories d'alteració a cadascun dels paràmetres o magnituds i es genera una puntuació indicativa de tractament per cada pacient (1).

1. Metta P, McAuley DF, Brown M, Sánchez E, Tattersall RS, Manson JJ. COVID-19: consider cytokine storm syndromes and immunosuppression. The Lancet 2020. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30628-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30628-0)

ALTRES MARCADORS EN ESTUDI CLÍNIC

KL-6

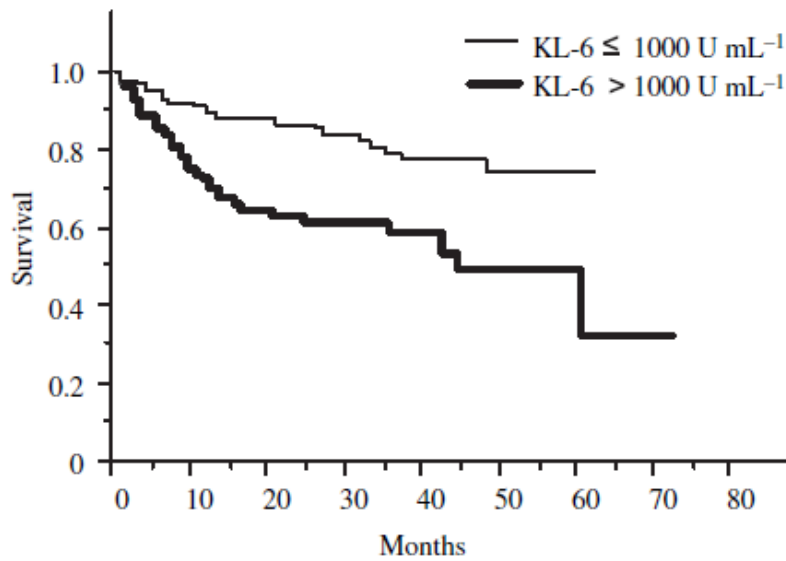
1. Introducció

La KL-6 (Krebs von den Lungen 6) és una glicoproteïna de tipus mucina d'alt pes molecular produïda per diferents cèl·lules pulmonars, especialment per pneumòcits alveolars tipus II en procés de regeneració. També és produïda per cèl·lules epitelials dels bronquíols i en general en àrees de destrucció d'estructures pulmonars.

S'ha observat que la concentració de KL-6 en sèrum està elevada en pacients amb malalties pulmonars intersticials, la més habitual de les quals és la fibrosi pulmonar idiopàtica. La concentració de KL-6 augmenta en sèrum per una producció elevada pels pneumòcits tipus II conseqüència del dany produït al teixit intersticial pulmonar i el deteriorament de la membrana alveolo-capil·lar, i també pel vessament de KL-6 entre d'altres molècules a la circulació sistèmica. A més sembla que la KL-6 té un efecte en la fisiopatologia d'aquest grup de malalties pels efectes quimiotàctics i antiapoptòtics sobre fibroblasts que sintetitzen col·lagen i altres proteïnes del teixit connectiu, fent progressar la fibrosi del teixit.

Diversos estudis han demostrat que mesurar la concentració de KL-6 pot ser útil per detectar la presència de dany a les cèl·lules de l'epiteli alveolar, per avaluar l'activitat de la malaltia pulmonar intersticial i com a marcador pronòstic. Una mesura de KL-6

inicial superior a 1000 U/mL i augments en mesures seriades estan associats a una menor supervivència (2) (3) (4).



- Ishikawa N, Hattori N, Yokoyama A, Kohno, N. Utility of KL-6/MUC1 in the clinical management of interstitial lung diseases. *Respiratory Investigation* 2003;50(1):3-13.
- Wakamatsu K, Nagata N, Kumazoe H, Oda K, IshimotoH, Yoshimi M, Takata S, Hamada M, Koreeda Y, Takakura K, Ishizu M, Hara M, Ise S, Izumi M, Akasaki T, Maki S, Kawabata M, MukaeH, Kawasaki M. Prognostic value of serial serum KL-6 measurements in patients with idiopathic pulmonary fibrosis. *Respiratory Investigation* 2017; 55(1):16-23.
- Satoh H, Kurishima K, Ishikawa H, Ohtsuka M. Increased levels of KL-6 and subsequent mortality in patients with interstitial lung diseases. *Journal of Internal Medicine* 2006; 260(5):429-434.