Rev Esp Cardiol. 2012;65 Supl 3: 34

Revista Española de Cardiología

4011-2. LAS MEDICIONES SERIADAS DEL FACTOR 15 DE DIFERENCIACIÓN DE CRECIMIENTO Y LA PROTEÍNA C REACTIVA EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACIÓN DEL ST: CAMBIOS TEMPORALES A 3 AÑOS

Idaira Hernández Baldomero, Alberto Domínguez Rodríguez, Pablo Avanzas, Eduardo Arroyo Ucar, María Carrillo Pérez Tomé, Belén Marí López, Celestino Hernández García y Pedro Abreu González del Hospital Universitario de Canarias, Santa Cruz de Tenerife, Área del Corazón del Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias) y Universidad de La Laguna, Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Introducción y objetivos: Existe amplia evidencia sobre el valor pronóstico de la proteína C-reactiva (PCR) en pacientes con síndrome coronario agudo sin elevación del ST (SCASEST). El Factor 15 de Diferenciación de Crecimiento (GDF-15), es una molécula que está emergiendo como un biomarcador pronóstico en pacientes con enfermedad arterial coronaria. Los cambios temporales de ambos biomarcadores a largo plazo, no han sido evaluados sistemáticamente. Los objetivos del presente estudio fueron: 1) describir los cambios de los niveles de PCR y GDF-15 en el tiempo, después de un episodio de SCASEST y 2) examinar si la tasa de cambio de la PCR y GDF-15, después del evento agudo se asocia con eventos adversos cardiovasculares mayores (MACE) a largo plazo (36 meses).

Métodos: Cohorte prospectiva de 255 pacientes ingresados de manera consecutiva con el diagnóstico de SCASEST, a los que se les extrajo sangre al ingreso y al cabo de 3 años para la determinación de la PCR y GDF-15. A todos los pacientes, se les realizó entrevista personal durante el período de seguimiento de 36 meses para la aparición de MACE (angina inestable o infarto agudo de miocardio). Ninguno de los pacientes se perdió durante el seguimiento.

Resultados: A los 36 meses de seguimiento, 38 pacientes presentaron MACE. En cuanto a las características clínicas del SCASEST, factores de riesgo cardiovasculares, anatomía coronaria y tratamiento farmacológico, no se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los pacientes que desarrollaron MACE frente a los que no. En cuanto a la PCR y GDF-15 no se observaron diferencias al ingreso entre los pacientes que desarrollaron MACE frente a los que no. Sin embargo, los pacientes con MACE tenían mayores niveles de GDF-15 a los 36 meses de seguimiento (tabla). El Delta (diferencia entre las concentraciones basales y a tres años de seguimiento) del GDF-15 está representado en la figura. El análisis multivariado demostró que el Delta del GDF-15 fue el único predictor independiente de MACE después de controlar por otros factores (OR = 52,3, IC95% 7-388.5, p 0,001).

Conclusiones: Los niveles de GDF-15 predicen MACE a largo plazo en pacientes con SCASEST. El conocimiento de los patrones de liberación del GDF-15 puede determinar el momento óptimo de medición y de ese modo mejorar su valor pronóstico potencial en el entorno del SCASEST.

4011-2.tif

Diferencia de las concentraciones de GDF-15 (delta GDF-15) al ingreso y a los 36 meses de pacientes con y sin eventos.