



6000-141. LA RELACIÓN ENTRE LOS NIVELES DE PROTEÍNA C REACTIVA Y LOS PRODUCTOS FINALES DE GLICACIÓN AVANZADA EN PACIENTES DIABÉTICOS CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO PUEDE SER MODULADA FARMACOLÓGICAMENTE

Beatriz Paradela-Dobarro, Sergio Raposeiras-Roubin, Bruno Kotska Rodiño-Janeiro, Lilian Grigorian-Shamagian, José María García-Acuña, Pablo Aguiar-Souto, Ezequiel Álvarez Castro y José Ramón González-Juanatey del Instituto de Investigación Sanitaria Santiago de Compostela (IDIS) (A Coruña), Servicio de Cardiología del Hospital Clínico Universitario de Santiago (A Coruña) y Hospital Meixoeiro, Vigo (Pontevedra).

Resumen

Objetivos: Tanto la proteína C reactiva ultrasensible (PCRus) como los productos finales de glicación avanzada (AGE) pueden jugar un papel mediador en la inflamación ateromatosa. Existen además mecanismos moleculares que relacionan ambos productos entre sí. De ahí que nuestro objetivo fue analizar la posible relación entre los niveles de AGE y PCRus en pacientes con síndrome coronario agudo (SCA) y estudiar su posible modulación.

Métodos: Se midieron los AGE fluorescentes y la PCRus por espectrometría de fluorescencia y turbidimetría, respectivamente, en el plasma de 156 pacientes consecutivos de SCA admitidos en nuestra Unidad Coronaria ($62,7 \pm 13,5$ años, 24,4% mujeres). 46,2% tuvieron infarto de miocardio con elevación del segmento ST. 27,6% fueron diagnosticados con diabetes tipo-2 de acuerdo con los criterios de la Asociación Americana de Diabetes.

Resultados: En comparación con los pacientes no diabéticos, los diabéticos eran mayores ($68,6 \pm 10,6$ vs $60,4 \pm 13,9$ años; $p = 0,05$), presentaban mayor incidencia de hipertensión ($62,8$ vs $36,3\%$; $p = 0,05$) y una mayor clase Killip ($p = 0,05$). Sin embargo, no hubo diferencias estadísticamente significativas en cuanto al género, el índice de masa corporal, dislipemias o enfermedades renales, infarto de miocardio sin elevación del segmento ST y los procedimientos intervencionistas. Los niveles de glucosa, fructosamina y hemoglobina glicada fueron mayores, como se esperaba, en diabéticos que en no diabéticos, pero no hubo diferencia significativa en los niveles de AGE fluorescentes. En pacientes diabéticos se observó una relación directa entre los niveles de AGE y de PCRus ($r = 0,358$; $p = 0,018$), pero no en pacientes no diabéticos. De forma interesante, esta asociación desaparecía en pacientes diabéticos con tratamiento de estatinas previo al SCA ($r = -0,055$; $p = 0,845$), sin embargo, la relación persistía en pacientes diabéticos sin tratamiento previo con estatinas ($r = 0,634$; $p = 0,001$). Algo parecido ocurre con fármacos bloqueantes del sistema renina-angiotensina ($r = 0,476$; $p = 0,016$ sin tratamiento; $r = 0,039$; $p = 0,877$ con tratamiento).

Conclusiones: Existe una relación positiva entre los niveles plasmáticos de AGE y de PCRus en pacientes con SCA diabéticos, pero no en los no diabéticos que es anulada por determinados fármacos. La utilidad terapéutica de este hallazgo en pacientes con SCA debe ser objeto de futuras investigaciones.