



6014-198. LOS NIVELES PLASMÁTICOS DEL FACTOR DE CRECIMIENTO DE FIBROBLASTOS-23 PREDICEN LA EVOLUCIÓN EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CORONARIA Y DIABETES

José Tuñón Fernández¹, Álvaro Aceña Navarro¹, Ana María Pello Lázaro¹, Rocío Carda Barrio¹, Carmen Cristóbal Varela², M. de las Nieves Tarín Vicente³, Ana Huelmos¹ y Jesús Egido de los Ríos¹ de la ¹Fundación Jiménez Díaz, Madrid, ²Hospital Universitario de Fuenlabrada (Madrid) y ³Hospital Universitario de Móstoles (Madrid).

Resumen

Introducción: Las niveles plasmáticos (NP) de fósforo (P), hormona paratiroidea (PTH), 25OH vitamina D, y factor de crecimiento de los fibroblastos-23 (FGF-23) se han relacionado con el pronóstico cardiovascular. Se desconoce la influencia de la diabetes (DM) en la capacidad pronóstica de estos marcadores.

Métodos: Estudiamos los NP de calcidiol (metabolito de la vitamina D), FGF-23, P, y PTH en 704 pts con enfermedad coronaria crónica (ECC) que habían tenido un SCA 6-12 meses antes. El objetivo era: desarrollo de un evento isquémico agudo (cualquier SCA o accidente cerebrovascular), insuficiencia cardiaca o muerte.

Resultados: 172 (24%) pts. padecían DM. La edad ($62,8 \pm 11,6$ vs $61,0 \pm 12,5$ años, $p = 0,089$) y el sexo ($75,6$ vs $75,2\%$ hombres; $p = 0,998$) eran similares en pts con/sin DM, pero la presencia de HTA, dislipemia, y uso de nitratos, diuréticos y antidiabéticos, eran mayores en DM. Los NP de TG ($119,0$ [$92,0$, $167,0$] vs $107,5$ [$80,0$, $149,2$] mg/dl; $p = 0,006$) eran superiores, pero los de LDL ($78,7 \pm 23,3$ vs $84,6 \pm 26,3$ mg/dl; $p = 0,009$) y HDL ($40,8 \pm 9,5$ vs $44,8 \pm 11,1$ mg/dl; $p = 0,001$) eran menores en DM. No hubo diferencias en presencia de tabaquismo, fracción de eyección 40%, filtrado glomerular, o uso de otros ttos. Los DM tenían más vasos enfermos ($1,55 \pm 0,88$ vs $1,31 \pm 0,77$; $p = 0,002$), y recibieron más *stents* farmacoactivos ($62,2$ vs $41,4\%$; $p = 0,001$) en el SCA previo, pero tenían menor tasa de revascularización completa ($54,1$ vs $70,8\%$; $p = 0,001$). Los NP de PTH fueron menores ($53,4$ [$41,2$, $71,3$] vs $61,5$ [$47,4$, $80,5$] pg/ml; $p = 0,047$) en DM, sin diferencias en los de P, calcidiol y FGF-23. En el seguimiento ($2,15 \pm 0,99$ años), 26 DM (15,2%) y 51 no DM (9,6%) desarrollaron el objetivo ($p = 0,048$). En DM, los NP de FGF-23 ($112,0$ [$59,9$, $167,6$] vs $68,9$ [$54,2$, $93,0$] RU/ml; $p = 0,002$), PTH ($71,3$ [$47,3$, $106,6$] vs $51,9$ [$40,8$, $66,2$] pg/ml; $p = 0,004$) y P ($3,53 \pm 0,71$ vs $3,25 \pm 0,50$ mg/dl; $p = 0,017$) eran mayores en los que desarrollaron el objetivo. Estas diferencias no fueron significativas en los no DM. En DM, los NP de FGF-23 eran predictores independientes del objetivo (HR = 1,024 [IC95% = 1,012-1,036]; $p = 0,002$), junto a la edad, HDL, y uso de anticoagulantes e inhibidores del sistema renina-angiotensina. Por el contrario, no predecían la evolución en no DM.

Conclusiones: En pts con ECC, los NP de FGF-23 predicen eventos adversos en presencia, pero no en ausencia de DM. La relación entre DM y FGF-23 debe ser objeto de futuros estudios.