



5011-2. BIOMARCADORES ESPECÍFICOS COMO PREDICTORES DE EVENTOS CARDIOVASCULARES EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACIÓN DEL ST EN RELACIÓN CON LA ESTRATEGIA DE MANEJO REVASCULARIZADOR

Carlos Núñez Piles, Ildefonso Roldán Torres, José Ferrando Cerveló, Víctor Gírbés Ruiz, Marta Monteagudo Viana, Julia Seller Moya, Inmaculada Salvador Mercader y Vicente Mora Llabata del Servicio de Cardiología del Hospital Universitario Dr. Peset, Valencia.

Resumen

Objetivos: El empleo de biomarcadores específicos se ha propuesto para optimizar el tratamiento en pacientes (p) con síndrome coronario agudo sin elevación del ST (SCASEST). Nuestro objetivo ha sido investigar la importancia pronóstica de la proteína C reactiva ultrasensible (PCR-us), troponina I (TnI) y péptido natriurético (BNP) en relación con la estrategia de manejo (con o sin revascularización), en p con SCASEST.

Métodos: Estudio prospectivo de cohortes en condiciones de práctica clínica habitual de p consecutivos ingresados por SCASEST. Categorizamos: TnI (ng/dl) (0,3; 0,3-4,37; > 4,37), BNP (pg/ml) (500; 500-1000; > 1000) y PCR-us (mg/l) (2,08; 2,08-5,36; 5,37-12,69; > 12,7). Definimos como revascularización la intervención coronaria percutánea o cirugía coronaria durante el episodio índice. La variable principal de valoración fue la incidencia a un año de [muerte cardiovascular (CV), nuevo infarto de miocardio u otro reingreso CV: (MACE)]. La relación entre los niveles de biomarcadores y la tasa de incidencia de MACE en función de la estrategia fueron evaluados mediante modelo de riesgos proporcionales de Cox.

Resultados: 342 p, con edad media (DE): 69,8 (12,7) años. 28% mujeres. 188 p fueron revascularizados. La mediana de seguimiento ha sido de 11,9 meses. El aumento de TnI y BNP se asoció con un incremento en el riesgo de MACE solo en p con manejo no revascularizador. Por su parte, la PCR-us se asoció con aumento del MACE en los dos grupos de p (tabla).

Relación de biomarcadores con eventos según estrategia		
Biomarcador	No revascularizados (HR)	Revascularizados (HR)
BNP	5,119 (1,616-16,213); p = 0,005	4,444 (0,615-32,11); p = 0,139
TnI	4,023 (1,220-13,260); p = 0,022	1,426 (0,497-4,092); p = 0,509

PCR-us	8,761 (1,583-48,481); p = 0,013	6,448 (1,185-35,09); p = 0,031
TnI: Troponina I; PCR-us: PCR ultrasensible; HR: <i>Hazard ratio</i> .		

Conclusiones: En nuestro estudio, la TnI, el BNP y la PCR-us fueron predictores de MACE a un año en pacientes con SCASEST y no revascularizados y la PCR-us también en los que se adoptó una estrategia invasiva con revascularización. La determinación de estos biomarcadores se muestra útil a la hora de planificar la estrategia de tratamiento.