Rev Esp Cardiol. 2015;68 Supl 1: 1170

Revista Española de Cardiología

6051-634. LA GALECTINA 3 SE ASOCIA A LA FIBROSIS INTERSTICIAL EN TEJIDO AURICULAR

María Asunción Esteve-Pastor[1], Juan A. Vílchez[1], Diana Hernández-Romero[1], Álvaro Lahoz[1], José A. Noguera-Velasco[1], Carlos M. Martínez[2], Mariano Valdés[1] y Francisco Marín[1] del [1]Servicio de Cardiología, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia) y [2]CIBERehd, Instituto de Salud Carlos III, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La galectina 3 (GAL3) es un biomarcador potencial sobre el remodelado cardiaco y las vías profibróticas. GAL3 se expresa por la activación de macrófagos e induce la proliferación de fibroblastos cardiacos y deposito de colágeno tipo I en el miocardio. La GAL3 aparece como nexo para unir la vía de la inflamación y la fibrosis y puede contribuir al desarrollo de insuficiencia cardiaca pero el papel en el remodelado auricular todavía no ha sido estudiado. Nuestro objetivo fue determinar si existe relación entre el los niveles de GAL3 y la aparición de inflamación y fibrosis así como de remodelado auricular.

Métodos: Se incluyeron de forma consecutiva prospectiva a pacientes que iban a ser sometidos a una intervención de cirugía programada con circulación extracorpórea. Los niveles de GAL3 preoperatorio se determinaron en muestras de suero descongelado con ELFA (ensayo enzimático con fluoresceína) en un analizador “Minividas” (Biomérieux®, Francia). La presencia de fibrosis fue valorada en muestras de orejuela derecha, procesada con el tricrómico Masson.

Resultados: Se incluyeron 100 pacientes con enfermedad predominantemente de la válvula aórtica (n = 42) o cardiopatía isquémica (n = 58) y 15 controles con fibrilación auricular (FA) permanente. GAL3 estuvo asociada estadísticamente en el modelo de regresión univariante con el sexo, volumen de la aurícula, enfermedad cardiaca previa, DM, HTA y NYHA. Se observaron diferencias entre los pacientes y los controles con FA permanente (14,25 ± 4,15 frente a 17,61 ± 6,84 ng/ml; p = 0,020). Se realizaron las curvas ROC para relacionar GAL3 con la fibrosis (AUC: 0,63; p = 0,06) y se estableció como punto de corte con GAL3 > 13,65 ng/ml. El análisis multivariante mostró que la edad, sexo masculino, presencia de enfermedad cardiaca previa, escala NYHA y niveles elevados de GAL3 [OR (IC95%): 4,37 (1,16-16,41), p = 0,029; 2,93 (1,26-6,85), p = 0,013 y 3,29 (1,07-10,11), p = 0,037 respectivamente] fueron factores predictores independientes para la presencia de fibrosis.

Conclusiones: Los niveles séricos elevados de GAL3 predicen la presencia de fibrosis en muestras de tejido auricular. Además la escala NYHA y la presencia de enfermedad cardiaca previa, la GAL3 se asoció con la presencia de fibrosis en pacientes que habían sido sometidos a cirugía. Este hallazgo apoya el papel de la GAL3 en el remodelado auricular.