



Revista Española de Cardiología



4022-5. DIFERENCIAS EN EL ESTADO INFLAMATORIO Y TROMBÓTICO DE PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON Y SIN ANGINA PREINFARTO

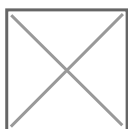
Manuel González Ortega, José Antonio Ruiz Ros, Matías Pérez-Paredes, Francisco José García Almagro, Isabel Ureña Montilla, Francisco Cambrónero Sánchez, Manuela Sánchez Fernández y María L. Lozano Almela del Hospital Universitario JM. Morales Meseguer, Murcia, Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia) y Centro de Hemodonación de la Región de Murcia.

Resumen

Introducción: La presencia de angina los días previos al infarto agudo de miocardio (AP) ha sido estudiada en relación a su posible valor pronóstico. El objetivo del estudio es el análisis de diferentes marcadores inflamatorios y trombóticos que pudieran justificar un sustrato fisiopatológico diferente en pacientes con y sin AP que pudiera explicar las diferencias pronósticas.

Material y Métodos: Se consideró AP la que ocurrió la semana previa al infarto. Se extrajo sangre periférica, dentro de las 6 horas de inicio de dolor, a 74 pacientes consecutivos con infarto agudo de miocardio con elevación del ST (IAMCEST) a los que aún no se les había realizado ninguna intervención terapéutica. Se analizó mediante técnicas de ELISA las citoquinas IL-6, FNT alfa, la porción soluble de las moléculas de adhesión intercelular tipo 1 (sICAM-1) y la hPCR. En la analítica rutinaria se estudió el fibrinógeno y el volumen plaquetario medio (VPM). También se estudió la anatomía coronaria y los resultados clínicos a dos y seis meses.

Resultados: Se contabilizó 29 pacientes con AP. Dichos pacientes presentaron con menos frecuencia enfermedad monovasos ($p < 0,01$) y más fenómenos adversos a los dos meses pero no tras seis meses. Los datos analíticos se muestran en la tabla.



Conclusiones: La presencia de angina durante los 7 días antes del IAMCEST está asociada a niveles mayores de fibrinógeno, VPM, IL-6, hPCR y sICAM-1. Esta diferencia en el perfil inflamatorio/trombótico podría ser causa o consecuencia de un sustrato fisiopatológico o anatómico diferente en el IAMCEST.