



6016-64. ELEVACIÓN DE LOS NIVELES DE ACTIVIDAD DE RENINA PLASMÁTICA EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO COMPARADO CON PACIENTES CON DOLOR TORÁCICO NO ISQUÉMICO

Beatriz Miralles Vicedo, Alberto Cordero Fort, María Dolores Masiá Mondéjar, Carla Mejía Medina, Vicente Bertomeu-González, José Moreno-Arribas, Pilar Agudo Quílez y Vicente Bertomeu-Martínez del Hospital Universitario de San Juan, Alicante.

Resumen

Introducción: El eje renina-angiotensina-aldosterona está sobreestimulado en pacientes con enfermedad coronaria establecida. Los niveles de actividad de renina plasmática (ARP) tienen valor pronóstico en pacientes con insuficiencia cardíaca pero su comportamiento en el síndrome coronario agudo (SCA) no está bien estudiado.

Objetivos: Determinar los valores de ARP en pacientes con SCA comparado con pacientes dados de alta con diagnóstico de dolor torácico no isquémico (DT-NI).

Métodos: Incluimos a 85 pacientes consecutivos ingresados en un único centro. El SCA se diagnostica por la presencia de dolor torácico típico con alteraciones electrocardiográficas o elevación de las enzimas de necrosis miocárdica. Los pacientes se clasifican como DT-NI cuando se excluye necrosis miocárdica con los métodos diagnósticos seleccionados por el equipo médico. La ARP se mide por radioinmunoanálisis en suero obtenido después de 8 horas de reposo con el paciente en ayunas.

Resultados: Se incluye a 85 pacientes con una media de edad de $68,6 \pm 13,4$ años, siendo el 61,6% de ellos varones. Se diagnostica de SCA a 51 (60%) pacientes, 10 de los cuales con elevación del ST. La media de ARP fue de $2,47 \pm 4,1$ ng/ml/h y fue significativamente mayor en pacientes con SCA comparada con el grupo de DT-NI: $3,27 \pm 6,00$ vs $1,20 \pm 1,16$ ng/ml/h ($p = 0,02$). El nivel de ARP se correlaciona de forma significativa con el número de lesiones coronarias ($r_s = 0,43$; $p < 0,01$), la fracción de eyección de ventrículo izquierdo ($r = -0,33$; $p < 0,01$), la glucosa en ayunas ($r = 0,46$, $p < 0,01$), el BNP ($r = 0,34$; $p < 0,01$) y la primera determinación de troponina I ultrasensible ($r = 0,50$; $p < 0,01$); la correlación con la CK-MB máxima y la CK máxima no fue significativa ($r = 0,350$, $p = 0,08$ y $r = 0,16$, $p = 0,35$, respectivamente).

Conclusiones: El nivel de ARP está aumentado en pacientes con SCA comparado con pacientes dados de alta con diagnóstico de DT-NI y se correlaciona con el número de lesiones coronarias y la función ventricular izquierda.