



4040-3. VALOR PRONÓSTICO A CORTO PLAZO DE LA FERRITINA SÉRICA EN EL SÍNDROME CORONARIO AGUDO

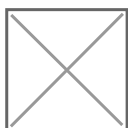
María Carrillo Pérez Tomé, Alberto Domínguez Rodríguez, Celestino Hernández García, Pablo Jorge Pérez, Gabriela Blanco Palacios, Alejandro Jiménez Sosa, Pedro Abreu González y Antonio Lara Padrón del Hospital Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna (Santa Cruz de Tenerife) y Universidad de La Laguna (Santa Cruz de Tenerife).

Resumen

Introducción y Objetivos: Recientemente se ha demostrado en estudios realizados “in vitro” que la deficiencia de hierro promueve la inflamación de la placa arteriosclerótica y por consiguiente la inestabilización de la misma. El objetivo del presente estudio fue determinar el impacto de los niveles séricos de la ferritina sérica en el pronóstico a corto plazo de los pacientes con síndrome coronario agudo (SCA).

Métodos: Se incluyeron 196 pacientes consecutivos con SCA. Los pacientes fueron tratados siguiendo las guías de práctica clínica. Se midieron niveles de ferritina sérica con una media de 72 ± 24 horas tras el ingreso. Realizamos seguimiento a 30 días mediante contacto telefónico y revisión de las historias clínicas. Se definió la aparición de nuevos eventos cardiovasculares (NEC) como la muerte cardiovascular, nuevo SCA, necesidad de revascularización urgente e ingreso por insuficiencia cardíaca.

Resultados: La presentación clínica más frecuente fue SCA sin elevación del ST (61%). La media de edad era 65 ± 13 años; el 66% eran varones; el 42% con diabetes mellitus; el 65% con hipertensión arterial; el 54% tenían dislipemias, el 22% eran fumadores y la media de hemoglobina era $12,85 \pm 1,88$ g/dl. La aparición de NEC a los 30 días fue del 19%. La concentración de ferritina sérica fue significativamente menor en los pacientes que presentaron NEC frente a los que no ($160 \pm 158,9$ vs $236 \pm 168,2$ ng/ml; $p = 0,01$). El modelo multivariable de regresión logística mostró que las concentraciones séricas de ferritina al ingreso se asoció de forma independiente con los NEC, tras ajustar por la edad, sexo y cifras de hemoglobina (OR: 1,015; IC95%, 1,006-1,024, $p = 0,001$). Asimismo, el poder diagnóstico de la ferritina sérica para la presencia de NEC se analizó mediante una curva ROC, obteniendo un ABC = 0,68 ($p < 0,001$), con un punto de corte óptimo de 110,76 ng/ml (sensibilidad, 79%, especificidad, 62%) (fig.).



Conclusiones: La concentración de ferritina sérica al ingreso puede ser de utilidad para detectar NEC a corto plazo en pacientes con SCA. La incorporación de este nuevo marcador bioquímico en un algoritmo diagnóstico podría mejorar la estratificación de riesgo en el SCA con una elevada sensibilidad y especificidad.