Rev Esp Cardiol. 2016:69 Supl 1: 186

Revista Española de Cardiología

7005-9. LOS NIVELES PLASMÁTICOS DE KLOTHO SOLUBLE MODIFICAN EL VALOR PREDICTIVO DE LOS NIVELES DEL FACTOR DE CRECIMIENTO DE LOS FIBROBLASTOS-23 Y DEL FÓSFORO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CORONARIA

José Tuñón Fernández[1], Álvaro Aceña Navarro[1], Ana María Pello Lázaro[1], Rocío Carda Barrio[1], Carmen Cristóbal Varela[2], M. de las Nieves Tarín Vicente[3], María Martín-Mariscal[1] y María Luisa González Casaus[1] de la [1]Fundación Jiménez Díaz, Madrid, [2]Hospital Universitario de Fuenlabrada (Madrid) y [3]Hospital Universitario de Móstoles (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: Los niveles bajos de vitamina D (VD) y elevados de fósforo (P), parathormona (PTH), y factor de crecimiento de fibroblastos-23 (FGF23) se han relacionado con daño cardiovascular (CV). La forma soluble del receptor de FGF23, denominada klotho, podría ser protectora a nivel CV. Sin embargo, no se ha estudiado si esta proteína tiene valor pronóstico en la enfermedad coronaria (EC).

Métodos: Estudiamos 704 pacientes con EC. Los niveles plasmáticos calcidiol (metabolito de VD), FGF23, klotho, P y PTH se evaluaron basalmente. El objetivo fue el desarrollo de un evento agudo isquémico (cualquier síndrome coronario agudo, accidente cerebrovascular o isquémico transitorio), insuficiencia cardiaca o muerte.

Resultados: Durante el seguimiento (2,15 ± 0,99 años), 77 pacientes desarrollaron el objetivo. Eran mayores y había un mayor porcentaje de mujeres que en los estables. Tenían niveles más bajos de klotho (518,6 [424,3-628,0] frente a 565,7 [463,4-697,5] pg/ml; p = 0,022) y calcidiol (16,5 [10,6-23,4] frente a 19,1 [14,1-24,7] ng/ml; p = 0,003) y niveles más altos de FGF23 (87,3 [62,2-148,4] frente a 72,6 [55.5-98.4] RU/ml; p = 0,002) y PTH (65,1 [48,1-93,0] frente a 59,4 [44,4-75,9] pg/ml; p = 0,025) que los estables, sin diferencias en los niveles de P. Los niveles de FGF23 (HR = 1,109 [IC95% = 1,015-1,212]; p = 0,022), calcidiol (HR = 0,964 [IC95% = 0,929-1,000]; p = 0,049) y P (HR = 1,787; [IC95% = 1,168 a 2,736]; p = 0,007) fueron predictores pronósticos independientes, junto con la edad y la hipertensión (análisis de regresión de Cox). Los pacientes con klotho mediana (559,3 pg/ml) desarrollaron el objetivo con más frecuencia que aquellos con klotho ? mediana (13,5 frente a 8,3%; p = 0,029). En el subgrupo de pacientes con klotho mediana, FGF23 (HR = 1,142 [IC95% = 1,039-1,255]; p = 0,006) y P (HR = 2,366; [IC95% = 1,307-4,280]; p = 0,004) fueron predictores pronósticos independientes, junto con la edad y la revascularización coronaria quirúrgica previa. Sin embargo, en los pacientes con niveles de klotho ? mediana, los niveles de FGF23 y P no eran predictores pronósticos independientes, y sí lo eran la hipertensión y el Filtrado Glomerular Renal estimado, junto con el tratamiento con diltiazem.

Conclusiones: En pacientes con EC, los niveles de FGF23 y P son predictores independientes de mal pronóstico solo en presencia de niveles bajos de klotho. Estos datos sugieren un papel protector CV de klotho. Se necesitan más estudios para confirmar esta hipótesis.