Rev Esp Cardiol. 2010;63 Supl 3: 138

Revista Española de Cardiología

6010-8. LOS NIVELES DE CARDIOTROFINA-1 SE ASOCIAN CON LA SEVERIDAD DE LA HIPERTROFIA Y EL PRONÓSTICO EN LA MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA

Begoña López Salazar, Lorenzo J. Monserrat Iglesias, Arantxa González, Manuel Hermida Prieto, Xusto Fernández Fernández, Martín Ortiz Genga, Alfonso Castro Beiras, Javier Díez, Área de Ciencias Cardiovasculares, Centro de Investigación Médica Aplicada de la Universidad de Navarra, Pamplona (Navarra), Complejo Hospitalario, A Coruña y Departamento de Cardiología y Cirugía Cardiovascular de la Clínica Universitaria de Navarra, Pamplona (Navarra).

Resumen

Antecedentes y objetivos: La cardiotrofina-1 (CT-1) es una citocina que se asocia con la hipertrofia ventricular izquierda (HVI) en pacientes hipertensos. El objetivo de este estudio fue evaluar si la CT-1 plasmática se asocia con la masa ventricular izquierda (MVI) y la severidad de la HVI en pacientes con miocardiopatía hipertrófica (MCH).

Métodos: El estudio se llevó a cabo en 124 pacientes con MCH y 24 sujetos control. Todos los pacientes se siguieron durante 2.8 años (rango de 0 a 4,3 años). La CT-1 se cuantificó en plasma mediante un ELISA.

Resultados: Comparado con los sujetos control, los pacientes con MCH presentaban niveles elevados ($p < 0,001$) de CT-1 plasmática. Se observaron correlaciones significativas entre la CT-1 y el grosor parietal máximo del VI o GPVImax ($r = 0,284$, $p < 0,005$) y entre la CT-1 y el índice de MVI ($r = 0,536$, $p < 0,001$) en los pacientes con MCH. Además los niveles de CT-1 fueron superiores ($p < 0,05$) en pacientes con HVI severa (GPVImax ? 30 mm) que en pacientes con HVI ligera o moderada (GPVImax < 30 mm). Nueve pacientes murieron durante el periodo de seguimiento, y así como todos presentaban niveles de CT-1 superiores a 100 fmol/ml, solamente uno de ellos presentó un valor de GPVImax ? 30 mm, Mientras que el análisis de supervivencia mostró que la mortalidad era mayor en pacientes con niveles de CT-1 ? 100 fmol/ml que en pacientes con niveles < 100 fmol/ml (Log Rank Test $p < 0,05$), no se observaron diferencias entre pacientes con un GPVImax ? o < 30 mm.

Conclusiones: Estos hallazgos muestran que la CT-1 plasmática está asociada con la severidad de la HVI y la mortalidad en pacientes con MCH. Aunque preliminares, estudios resultados sugieren que la CT-1 podría ser un biomarcador de la esta miocardiopatía.