



Revista Española de Cardiología



6014-5. ¿EXISTEN DIFERENCIAS ENTRE LOS MARCADORES DE INFLAMACIÓN EN LA FASE AGUDA SEGÚN EL TIPO DE INSUFICIENCIA CARDIACA?

Ignacio Sánchez Lázaro, Luis Almenar Bonet, Luis Martínez Dolz, Vicenta Martínez Sales, Virtudes Vila Liente, Edelmiro Reganon Salvador, Jaime Agüero Ramón-Llin, Antonio Salvador Sanz, Unidad de Insuficiencia Cardíaca y Trasplante, Servicio de Cardiología y Centro de Investigación del Hospital Universitario La Fe, Valencia.

Resumen

Antecedentes y objetivos: La inflamación es clave dentro de la fisiopatología de la insuficiencia cardíaca (IC). Se sabe que en la fase estable la IC sistólica (ICS) los niveles de inflamación son mayores que en la IC con función sistólica preservada (ICFSP). No existen estudios similares en la fase aguda. Nuestro objetivo ha sido estudiar si existen diferencias en el grado de inflamación en la IC aguda según el tipo de IC.

Material y métodos: De septiembre de 2006 a noviembre de 2007 reclutamos de forma consecutiva a 131 pacientes que ingresaron por IC (62 con ICS y 69 con ICFSP). En las primeras 24 h determinamos el fibrinógeno proteico (FP), la proteína c reactiva (PCR), el ácido siálico (AS), el factor von Willebrand (FvW), el factor de crecimiento endotelial vascular (VEFG), la interleuquina 6 (IL-6) y el NTproBNP. Realizamos una ecocardiografía en las primeras 48h. Consideramos ICFSP si la fracción de eyección era ≥ 45 %, el resto en ICS.

Resultados: En el grupo de ICFSP eran mayores (72 ± 10 vs 63 ± 12 años, $p < 0,001$), padecían más de fibrilación auricular ($56,1$ vs $21,3$ %, $p < 0,001$) y poseían menor tasa de hemoglobina ($12,2 \pm 2$, vs $13,3 \pm 2,1$ g/dl, $p < 0,01$). La etiología valvular ($46,4$ vs $11,5$ %, $p < 0,001$) y la hipertensiva ($20,3$ vs $8,2$ %, $p < 0,001$) fueron más frecuentes en la ICFSP y la isquémica ($39,2$ vs $20,3$ %, $p < 0,001$) y la miocardiopatía dilatada idiopática ($26,2$ vs $1,4$ %, $p < 0,001$) en la ICS. No encontramos diferencias en ninguno de los marcadores analizados entre la ICS y la ICFSP: FP (348 ± 86 vs 352 ± 71 mg/dl), AS ($71,6 \pm 18,2$ vs $72,3 \pm 15,7$ mg/dl), PCR ($36,0 \pm 46,4$ vs $38,8 \pm 48,9$ mg/L), IL-6 ($16,6 \pm 24,8$ vs $14,9 \pm 15,9$ pg/ml), FvW (318 ± 128 vs 347 ± 124 %), VEFG (424 ± 323 vs 337 ± 263 pg/ml), y el NTproBNP (8121 ± 8526 vs 5453 ± 4262 pg/ml).

Conclusiones: En la fase aguda de la IC existe una marcada elevación de los marcadores inflamatorios, pero no existen diferencias según el tipo de IC.