



6017-38. LA INTERLEUCINA 6, PERO NO LA PROTEÍNA C REACTIVA ULTRASENSIBLE, SE ASOCIA A UN PEOR PRONÓSTICO EN EL SCA SIN ELEVACIÓN DEL ST Y TROPONINA NEGATIVA

Ángel Antonio López Cuenca, Diana Hernández Romero, José María García, Antonio Tello Montoliu, Patricio Pérez Berbel, Pedro Martínez, Mariano Valdés Chávarri, Francisco Marín Ortuño, Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia), Hospital General Universitario, Alicante y Hospital Universitario José M. Morales Meseguer, Murcia.

Resumen

Antecedentes y objetivos: La inflamación participa en la inestabilización de la placa arteriosclerótica. Diferentes trabajos han mostrado resultados contradictorios sobre el papel de la proteína C reactiva ultrasensible (PCRus) en el pronóstico de los pacientes con síndrome coronario agudo (SCA). La interleuquina 6 (IL6) es una citocina proinflamatoria, producida en las células musculares lisas, por ello se ha sugerido que podría ser un reflejo más fiel de los cambios vasculares. Nuestro objetivo fue explorar la implicación pronóstica de la IL6 y la PCRus en pacientes con SCA sin elevación del ST (SCASEST) y sin necrosis miocárdica asociada.

Métodos: Se incluyeron 197 pacientes consecutivos (64 ± 11 años) con SCASEST y sin elevación de troponina T en las dos primeras determinaciones. Los pacientes fueron tratados siguiendo las Guías de práctica clínica. Se compararon con 31 sujetos con cardiopatía isquémica estable y 41 controles sanos. Se calculó la escala de riesgo TIMI al ingreso. Realizamos seguimiento a 6 meses y se definió la aparición de nuevos eventos como la muerte cardiovascular, nuevo SCA, necesidad de revascularización urgente e ingreso por insuficiencia cardíaca. Se determinó la IL6 y PCRus mediante método automatizado (Roche Diagnostica).

Resultados: Los pacientes con SCASEST mostraron elevación significativa de IL6 con respecto a los dos grupos control ($p < 0,001$). La escala TIMI correlacionó con IL6 ($r: 0,28; p < 0,001$), pero no con la PCRus. El 15,7 % de los pacientes incluidos mostró eventos en el seguimiento. En el análisis multivariado de Cox, tras ajustar por la escala TIMI, el 4.º cuartil de la IL6 se asoció a un peor pronóstico, RR 2,22 IC95 % (1,01-4,87), $p = 0,047$, mientras que la PCRus no mostró una asociación pronóstica independiente.

Conclusiones: Los pacientes con SCASEST y troponina T negativa al ingreso muestran una tasa de eventos no despreciable. La concentración de IL6 muestra información pronóstica independiente, no así la PCRus.