



6031-294. EPCAM COMO UN BIOMARCADOR RELACIONADO CON LA APARICIÓN DE LA OBSTRUCCIÓN MICROVASCULAR EN PACIENTES CON UN PRIMER IAMEST

José Gavara Doñate¹, César Ríos Navarro¹, Elena de Dios Lluch¹, Nerea Pérez Solé¹, Julio Núñez¹, Antoni Bayés Genís², José Vicente Monmeneu Menadas³, M^a Pilar López Lereu³, Clara Bonanad Lozano¹, Víctor Marcos Garcés¹, Francisco Javier Chorro Gascó¹ y Vicente Bodí Peris¹

¹Hospital Clínico Universitario, Universitat de València, INCLIVA, CIBERCV, Valencia. ²Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona). ³Centro Médico ERESA, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: Tras un infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST (IAMEST), existe un daño a nivel microvascular en un 30-50% de los pacientes, conocido como obstrucción microvascular (OMV). Este es un fenómeno multifactorial causado principalmente por la pérdida de la integridad vascular y una menor densidad vascular. Epithelial Cell Adhesion Molecule (EpCAM) es una proteína transmembrana implicada en el mantenimiento de las uniones celulares. Actualmente se emplea como biomarcador de mal pronóstico y potencial diana terapéutica en patologías como el cáncer. Sin embargo, no existen datos de su papel tras un IAMEST. Por ello, en este estudio nos planteamos estudiar el posible papel de EpCAM post-IAM como marcador de daño estructural cardíaco evaluado mediante resonancia magnética cardíaca (RMC) en fase aguda y crónica.

Métodos: Se registraron de forma prospectiva las características basales de un total de 106 pacientes (edad media 60 ± 13 , 76% hombres) con un primer IAMEST, tratados mediante angioplastia primaria, en los cuales el EpCAM sérico fue evaluado a las 24h tras la reperusión. A todos los pacientes se les realizó un estudio de RMC a la semana y a los seis meses, dónde la OMV se determinó como el área con hipocaptación dentro de la zona con realce tardío de gadolinio.

Resultados: La media del EpCAM en los pacientes IAMEST fue de $4,52 \pm 0,99$ pg/mL. La correlación de Pearson determinó una correlación negativa entre el EpCAM y la OMV a la primera semana ($r = -0,28$, $p = 0,004$). La EpCAM fue dicotomizada de acuerdo a su media y mediana ($4,52$ pg/mL). Los pacientes con un EpCAM disminuido presentaron mayores tamaños de infarto ($23,8 \pm 15,3$ vs $17,2 \pm 11,9$, $p = 0,02$) y una OMV más extensa ($0,7 [0-4,49]$ vs $0 [0-1,48]$, $p = 0,01$). Aunque a los 6 meses la OMV tiende a resolverse en la mayoría de pacientes, una disminución de este factor se asoció con una fracción de eyección más deprimida ($55,6 \pm 12,6$ vs $61,4 \pm 9,9$, $p = 0,01$) y un volumen telesistólico del ventrículo izquierdo más dilatado ($36,3 \pm 19,6$ vs $29,7 \pm 12,7$, $p = 0,04$), muestra de una mayor afección estructural.

Conclusiones: En pacientes que han sufrido un primer IAMEST, tratados mediante angioplastia primaria, unos valores de EpCAM más reducidos se asocian con una mayor OMV en fase aguda y una menor función ventricular en la fase crónica.