



6016-43. UTILIDAD PRONÓSTICA DE LOS NIVELES DE ÁCIDO ÚRICO EN PACIENTES CON INFARTO CON ELEVACIÓN DEL ST TRATADOS MEDIANTE ANGIOPLASTIA PRIMARIA

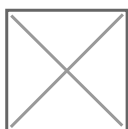
Ángela López Sainz, María Rita Soler Martín, Rodrigo Estévez Loureiro, Manuel López Pérez, Oscar Prada Delgado, Ramón Calviño Santos, Nicolás Vázquez González y Alfonso Castro Beiras del Complejo Hospitalario Universitario A Coruña.

Resumen

Antecedentes y objetivos: El ácido úrico (AU) es un bioproducto del metabolismo de las purinas y sus niveles pueden reflejar un aumento en la actividad de la vía de la xantina oxidasa. La hiperuricemia se ha implicado como marcador de mal pronóstico en la población general y en pacientes con ictus e insuficiencia cardiaca. Sin embargo, su papel en el pronóstico en pacientes con infarto de miocardio está menos establecido. El objetivo de nuestro estudio fue determinar si los niveles de AU se asocian a mal pronóstico en los pacientes con infarto con ST alto (IAMEST) tratados mediante angioplastia primaria (AP).

Material y métodos: Análisis de una cohorte de 618 pacientes (81,7% varones; edad $63,7 \pm 12,4$ años) con IAMEST tratados mediante AP en nuestro centro entre 2005 y 2007. Consideramos AU elevado cuando los niveles superaron los 6,34 mg/dL, valor por encima del p50). El objetivo primario fue la muerte intrahospitalaria y durante el seguimiento.

Resultados: Observamos un mayor porcentaje de pacientes con AU elevado en los varones ($p = 0,018$) y en los pacientes con HTA ($p = 0,003$). El grupo de AU elevado presentó asimismo menor FEVI durante la AP ($58,7 \pm 12,8$ vs $55,74 \pm 14$, $p = 0,005$) y un retraso puerta-balón mayor ($139,27 \pm 71$ vs $156,6 \pm 118$ min, $p = 0,024$). Los niveles de AU se asociaron con una mayor mortalidad hospitalaria (mediana 6,7 vs 6,1 mg/dL, $p = 0,046$). El grupo de AU elevado presentó mayor mortalidad intrahospitalaria y en el seguimiento (1,5% vs 9,8%, $p = 0,0001$ y 5% vs 13,4%, $p < 0,0001$, respectivamente). En un análisis de regresión de Cox, ajustado por factores de confusión, la presencia de AU elevado se asoció con un peor pronóstico durante el seguimiento (seguimiento medio 300 ± 332 días) (hazard ratio ajustado 2,03, IC95% 1,03-4,0, fig).



Conclusiones: Los niveles de AU elevados se asocian a un pronóstico más desfavorable en pacientes con IAMEST tratados mediante AP.