



## 6000-152. INFLUENCIA DE LOS FACTORES HEMOSTÁTICOS PLASMÁTICOS EN LA EXTENSIÓN DE LA NECROSIS MIOCÁRDICA EN EL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL ST (IAMEST)

María Mutuberria Urdaniz, Antonia Sambola Ayala, Jaume Francisco Pascual, Bruno García del Blanco, Gerard Martí Aguasca, Imanol Otaegui Irurueta, M. Ruiz Meana y David García Dorado del Servicio de Cardiología del Hospital General Universitario Vall d'Hebron, Barcelona.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La homeostasis entre los factores protrombóticos/fibrinolíticos puede influir en el grado de necrosis miocárdica y reperfusión en los pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del ST (IAMEST). El objetivo de este estudio es valorar el grado de necrosis-reperfusión, determinado por los niveles de CK-mb, troponina T (TnT) en relación a los niveles circulantes de factores protrombóticos/fibrinolíticos.

**Métodos:** Se incluyeron muestras de 20 pacientes sometidos a intervencionismo coronario (ICP) primario por un primer IAMEST; 10 casos fueron tratados con ICP primario ( $58 \pm 16$  años) y otros 10 con ICP de rescate ( $56 \pm 10$  años). En todos los pacientes, se aspiró el trombo durante el ICP, y se analizó mediante inmunohistoquímica. Se determinaron tanto en el plasma como en el trombo los niveles de Factor tisular activado (FTa), antígeno de factor tisular (TF Ag), inhibidor de la vía del factor tisular (TFPI), fibrina, CD34, factor von Willebrand (FvW), activador del plasminógeno tisular (t-PA), inhibidor del activador del plasminógeno (PAI-1), y P-selectina. En todos los pacientes tratados con ICP primario se comprobó "in vitro" que los trombos eran sensibles a la fibrinólisis.

**Resultados:** No hubo diferencias respecto a edad, sexo, factores de riesgo cardiovascular, tiempo entre inicio de dolor-apertura de arteria, localización del infarto y número de vasos afectados entre ambos grupos. Tanto en los pacientes sometidos a ICP primario como en los tratados con ICP de rescate, los niveles de CK-mb y TnT se asociaron directamente con los niveles plasmáticos de D-dímero ( $R = 0,95$ ,  $p = 0,0001$ ;  $R = 0,88$ ,  $p = 0,001$ , respectivamente) y de PAI-1 en el trombo ( $R = 0,77$ ,  $p = 0,01$ ;  $R = 0,68$ ,  $p = 0,04$ , respectivamente). Los pacientes tratados con ICP de rescate mostraron niveles más elevados de dímero-D que los pacientes tratados con ICP primario ( $2.234,3 \pm 706,5$  ng/ml vs  $1.339,8 \pm 774,5$  ng/ml,  $p = 0,038$ ). Los niveles de CK-mb se asociaron inversamente con los niveles de Plasmina ( $R = 0,50$ ;  $p = 0,033$ ) y de t-PA ( $R = -0,80$ ;  $p = 0,009$ ).

**Conclusiones:** En los pacientes con IAMEST, independientemente del tratamiento de reperfusión recibido, la extensión de la necrosis miocárdica se asocia directamente con los niveles circulantes de dímero-D y PAI-1, e inversamente con los de plasmina y t-PA.