



6000-31. LA ELEVACIÓN DE BIOMARCADORES INFLAMATORIOS SE ASOCIA AL DESARROLLO DE TERAPIAS APROPIADAS EN PACIENTES PORTADORES DE DAI CON DISFUNCIÓN VENTRICULAR

Rocío Cózar León¹, Rafael Peinado Peinado², Francisco García Río², Ernesto Díaz Infante¹, Agustín Valido¹, David Romero Ribate², Irene Valverde André² y Sara Moreno Reviriego² del ¹Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla y ²Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Diversos estudios han demostrado la asociación de marcadores inflamatorios con el desarrollo y recurrencias de fibrilación auricular. Sin embargo, su relación con el desarrollo de arritmias ventriculares en pacientes (P) portadores de DAI no ha sido estudiado. El objetivo de este trabajo fue analizar la relación entre la elevación de biomarcadores inflamatorios con la incidencia de terapias apropiadas en P portadores de DAI con disfunción ventricular sistólica.

Métodos: Se estudiaron de forma prospectiva un total de 45 pacientes con cardiopatía isquémica o miocardiopatía dilatada y FEVI $\geq 40\%$, portadores de DAI por prevención primaria o secundaria. Se realizó policardiografía o polisomnografía respiratoria a todos los P así como determinaciones de los siguientes biomarcadores: NTproBNP, PCR, IL-2, IL-6 y TNF-alfa. Se analizó la incidencia de terapias apropiadas e inapropiadas durante un año de seguimiento y se analizaron los predictores clínicos (edad, tipo de cardiopatía, fracción de eyección de VI, clase funcional, trastorno de conducción, fibrilación auricular, insuficiencia renal, SAHOS, tratamiento) y analíticos (biomarcadores) de terapias apropiadas.

Resultados: Se incluyeron 45 P (41 varones, edad media 65 ± 8 años, IMC $27,4 \pm 3,8$ Kg/m²) con cardiopatía estructural (77% cardiopatía isquémica y 23% miocardiopatía dilatada) y disfunción ventricular izquierda (FEVI $29 \pm 8\%$). El 59% estaban en clase funcional NYHA II o III y el 59% eran portadores de DAI por prevención primaria. 55% tenían trastorno de conducción. El 38% tenían antecedentes de FA. El 95% seguían tratamiento betabloqueante, el 87% con ARA II o IECA, el 58% con antagonistas de la aldosterona y el 19% tomaban fármacos antiarrítmicos (amiodarona o sotalol). Se diagnosticó SAHS en 31 p (69%). Se produjeron terapias apropiadas en 6 P (15%) e inapropiadas en 2 P (4%). Solo la indicación por prevención secundaria (15 vs 0%; $p = 0,01$) y el aumento de marcadores inflamatorios se asoció al desarrollo de terapias apropiadas: IL-2 ($26,23 \pm 21,69$ vs $2,69 \pm 2,47$ pg/ml; $p = 0,004$), IL-6 ($11,48 \pm 8,95$ vs $4,59 \pm 2,53$ pg/ml; $p = 0,02$), TNF-alfa ($11,42 \pm 10,63$ vs $4,50 \pm 6,10$ pg/ml; $p = 0,07$).

Conclusiones: La elevación de marcadores inflamatorios se asocia a una mayor incidencia de terapias apropiadas en P portadores de DAI por cardiopatía isquémica o dilatada y disfunción VI moderada o grave.