



6012-175. EL USO DE INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES PREDICE INSUFICIENCIA CARDIACA Y MUERTE Y SE ASOCIA A NIVELES AUMENTADOS DE GALECTINA-3 Y PROTEÍNA QUIMIOTÁCTICA DE LOS MONOCITOS-1

José Tuñón Fernández¹, Lorenzo López Bescós², Joaquín Alonso Martín², Carmen Cristóbal Varela², M. de las Nieves Tarín Vicente³, Ana Isabel Huelmos Rodrigo², Jerónimo Farré Muncharaz¹ y Óscar Lorenzo González¹ de la ¹Fundación Jiménez Díaz, Madrid, ²Universidad Rey Juan Carlos, Alcorcón (Madrid) y ³Hospital Universitario de Mostoles (Madrid).

Resumen

Introducción: Aunque se ha asociado el uso de inhibidores de la bomba de protones (IBP) con el desarrollo de eventos cardiovasculares en pts. con enfermedad coronaria (EC), y se ha sugerido que podrían interferir con clopidogrel, no hay acuerdo unánime a este respecto. Hemos analizado el impacto del uso de IBP en el pronóstico de pts. con EC y su relación con diversos biomarcadores.

Métodos: Seguimos a 706 pts. con EC estable que habían sufrido un SCA 6-12 meses antes. Los objetivos secundarios fueron: 1) eventos isquémicos agudos (cualquier SCA o accidente cerebrovascular) y 2) insuficiencia cardiaca (IC) o muerte. El objetivo primario fue la combinación de los secundarios.

Resultados: Los pts. con IBP eran mayores [62,0 (53,0-73,0) vs 58,0 (50,0-70,0) años; $p = 0,003$], tenían más frecuente historial de ACV (4,9 vs 1,1%; $p = 0,004$) y menor tiempo transcurrido desde el SCA previo (218 ± 89 vs 233 ± 94 días; $p = 0,027$) que el grupo no-IBP. No hubo diferencias en los factores de riesgo cardiovascular, existencia de arteriopatía periférica, fracción de eyección, terapia cardiovascular (aspirina: 91,4 vs 92,7%; clopidogrel: 66,8 vs 69,1%), tasa de filtración glomerular, y número de vasos enfermos, tipo de revascularización y uso de *stents* farmacoactivos (44,5 vs 50,9%) en el SCA previo. El seguimiento fue de $2,2 \pm 0,99$ años. Cincuenta y tres pts. desarrollaron eventos isquémicos agudos, 33 IC o muerte, y 78 el objetivo primario. El uso de IBP fue predictor independiente del desarrollo del objetivo primario [HR 2,281 IC95% (1,244-4,183); $p = 0,008$], junto con HTA, el índice de masa corporal, la tasa de filtración glomerular, la fibrilación auricular y el uso de nitratos. Fue también predictor independiente de IC o muerte [HR 5,713 (1,628-20,043); $p = 0,007$], pero no de eventos isquémicos agudos. Los pts. con IBP tenían niveles plasmáticos elevados de galectina-3 [8,12 (6,47-9,92) vs 7,51 (5,16-9,23) ng/ml; $p = 0,001$] y MCP-1 (proteína quimiotáctica de monocitos-1) [$147,1 \pm 69,6$ vs $136 \pm 55,9$ pg/ml; $p = 0,027$], relacionados con fibrosis e inflamación, respectivamente. No hubo diferencias en los niveles de PCR de alta sensibilidad o de NT-proBNP.

Conclusiones: En pts. con EC estable, el uso de IBP predice la aparición de IC o muerte. Los pts. que tomaban IBP tenían aumentados los niveles plasmáticos de MCP-1 y galectina-3, relacionados con inflamación y fibrosis. Se precisan más estudios para aclarar estos resultados.