



4014-5. EVALUACIÓN DE LA ANGINA PREINFARTO Y CITOQUINAS PRONÓSTICAS

Núria Farré López, Verónica Quintern, Marta Guillén, Jordi Guarinos, Mercè Camprubí, Judith Rodríguez, Moshen Mohandes y Alfredo Bardají del Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona.

Resumen

Introducción: La angina preinfarto (APrI) (> 2 episodios en 24 horas) se considera un factor de riesgo en el SCA. Sin embargo, otros estudios lo cuestionan ya que podría actuar como preconditionamiento y, así, activar la movilización de células progenitoras hacia el corazón, a través de las citoquinas SDF-1 y VEGF. Nuestro objetivo fue evaluar la relación de estas citoquinas con la APrI y el pronóstico hospitalario en pacientes con SCA.

Métodos: Se recogieron muestras sanguíneas de pacientes con SCA en el momento del cateterismo que se almacenaron en el Biobanco hasta su análisis.

Resultados: Se incluyeron 225 pacientes (edad media 62 años, 76% hombres). El 18% presentó IAMEST, 66% IAMSEST y 16% angina inestable. El 27% de los pacientes presentó APrI. Estos pacientes eran de mayor edad y tenían más antecedentes de enfermedad cardiovascular. La puntuación GRACE y Killip fueron similares al ingreso, pero la fracción de eyección fue menor. El número de vasos enfermos en el grupo APrI fue superior pero el número de angioplastias fue similar en ambos grupos. Los diagnósticos fueron diferentes según el grupo: angina inestable: 29% en APrI vs 11% en el grupo sin APrI, IAMSEST: 61% vs 68% e IAMEST: 10% vs 21%, $p = 0,002$. Los pacientes con APrI presentaron peor evolución hospitalaria con más eventos cardiovasculares mayores (MACE) (combinado de muerte, angina postinfarto, reinfarto o insuficiencia cardiaca) que el grupo sin APrI (25% vs 9%, $p = 0,003$), y la APrI se mantuvo como factor de riesgo independiente tras análisis multivariado. El valor medio \pm DE de SDF-1 fue 3.103 ± 695 pg/mL, y mediana [p25-75] 2.997 [2.668-3.483] pg/mL, y de VEGF 64 ± 92 pg/mL y 49 [34-71] pg/mL, respectivamente. No hubo diferencias entre los pacientes con y sin APrI respecto a los valores de SDF-1 ni el VEGF, tanto numérico como categorizado en grupos según si el valor era superior o inferior a la mediana. El VEGF tampoco se relacionó con MACE. Sin embargo, el SDF-1 sí se relacionó con MACE: el valor de SDF-1 fue superior en los pacientes que presentaron MACE respecto a los que no los presentaron (3.328 vs 3.068 pg/mL, $p = 0,041$), y el 70% tenía valores de SDF-1 superior a la mediana en comparación con el 47% de los que no tuvieron MACE, $p = 0,017$.

Conclusiones: En nuestra población no hay una clara relación entre APrI y SDF-1 y VEGF. Sin embargo, el SDF-1 (pero no el VEGF) se relaciona con eventos cardiovasculares adversos durante el ingreso.