



7001-16. UTILIDAD DE UN BIOMARCADOR SÉRICO DEL COLÁGENO TIPO I PARA PREDECIR LA RESPUESTA A LA TERAPIA DE ABLACIÓN EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR

Alberto Pérez-Castellanos¹, Begoña López², Felipe Atienza¹, José Ormaetxe³, Jesús Martínez-Alday⁴, Miguel-Ángel Arias⁵, Javier Díez² y Francisco Fernández-Avilés¹ del ¹Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, ²CIMA-Universidad de Navarra, Pamplona (Navarra), ³Hospital de Basurto, Bilbao, ⁴Clínica de San Sebastián y ⁵Hospital Virgen de la Salud, Toledo.

Resumen

Introducción y objetivos: La aparición y respuesta al tratamiento de la fibrilación auricular (FA) se relaciona con la presencia y extensión de la fibrosis auricular, la cual se debe fundamentalmente a un desequilibrio entre la síntesis y degradación del colágeno, prevaleciendo la primera sobre la segunda. El objetivo de este estudio fue analizar la posible utilidad del propéptido carboxi-terminal del procolágeno tipo I (PICP), un péptido producido y liberado a sangre durante la síntesis y formación del colágeno tipo I, para evaluar tanto la respuesta a la ablación, como fundamentalmente para seleccionar la estrategia idónea de tratamiento en pacientes con FA sometidos a terapia de ablación.

Métodos: Se analizaron los niveles séricos circulantes del PICP en un subgrupo de pacientes con FA incluidos en el ensayo multicéntrico RADAR-AF, (52 FA paroxística y 51 FA persistente) sometidos a ablación. Los niveles de PICP fueron determinados basalmente y a los 6 y 12 meses tras el procedimiento de ablación, y se analizaron los resultados en función del tipo de FA y la recurrencia a los 12 meses. Se evaluaron los niveles de PICP en un grupo de 20 pacientes en ritmo sinusal (RS) para establecer un valor de normalidad.

Resultados: En el grupo de pacientes con FA paroxística se observó un incremento significativo de los niveles de PICP en los casos con recurrencia de FA a los 12 meses tras la ablación con respecto a aquellos sin recurrencia (21,74 μ g/l frente a -0,12 μ g/l; fig.). En este grupo, los niveles basales de PICP fueron similares en los pacientes con recurrencia de FA y los controles en RS (69,33 \pm 7,04 μ g/L) e inferiores a los pacientes sin recurrencia (68,29 \pm 6,66 μ g/L frente a 90,72 \pm 37,78 μ g/L; p = 0,017). Por el contrario, no se observaron diferencias significativas en los niveles de PICP basalmente ni tras el año de seguimiento posablación en la cohorte de pacientes con FA persistente, independientemente de la recurrencia.



Niveles de PICP basales y tras 6 y 12 meses posablación.

Conclusiones: El incremento progresivo de los niveles de PICP tras la ablación se relaciona con un incremento en las recurrencias de FA paroxística posablación. Estos resultados sugieren que la terapia de ablación puede incrementar la producción de colágeno en los pacientes con FA paroxística no respondedores.

Por lo tanto, la determinación de los niveles séricos de PICP podría ser de utilidad en la selección y seguimiento de pacientes con FA paroxística sometidos a procedimientos de ablación.