



7008-17. VALOR PREDICTIVO DE LOS NIVELES DE SAXL EN EL DIAGNÓSTICO DE LA ENFERMEDAD VASCULAR DEL INJERTO EN PACIENTES TRASPLANTADOS DE CORAZÓN

Sonia Mirabet Pérez¹, Pablo García de Frutos², Jordi Ordóñez-Llanos¹, Vicens Brossa Loidi¹, Andreu Ferrero¹, Rosa Bonet³, Laura López López¹ y Eulàlia Roig Minguell¹ del ¹Hospital de Sant Pau, Barcelona, ²Institut d'Investigacions Biomèdiques de Barcelona. IIBB-CSIC, Barcelona y ³Departamento de Bioquímica. Hospital de Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La enfermedad vascular del injerto (CAV) continúa representando hoy en día uno de los principales factores limitantes de supervivencia a largo plazo en los pacientes trasplantados de corazón (TC). Su diagnóstico requiere de métodos invasivos y a menudo se realiza en estadios avanzados. Nuestro objetivo fue estudiar la utilidad del biomarcador sAXL (proteína implicada en mecanismos de inflamación y remodelado vascular) para predecir la aparición de CAV y como marcador pronóstico de los pacientes TC con CAV.

Métodos: Estudiamos un total de 96 TC. Obtuvimos muestras de sangre para el análisis de sAXL coincidiendo con la realización del estudio angiográfico de protocolo para el diagnóstico de CAV. Clasificamos CAV según las recomendaciones de la ISHLT (CAV 0, 1, 2, 3). Correlacionamos los niveles de sAXL con el objetivo clínico combinado de muerte de causa cardiovascular, IAM, descenso de la FE o insuficiencia cardiaca.

Resultados: Incluimos en el estudio 96 pacientes, 77% varones, con una edad promedio de 48 ± 15 años y un seguimiento de $9 + 6$ años desde el trasplante. En 45 pacientes el estudio angiográfico mostró ausencia de lesiones coronarias (CAV0), en 27 las lesiones coronarias eran ligeras (CAV1), en 5 moderadas (CAV2) y en 19 graves (CAV3). Los niveles de sAxL fueron significativamente más elevados (79,3 ng/L frente a 64,7 ng/L, $p = 0,03$) en pacientes con enfermedad vascular del injerto (CAV 1, 2, 3) respecto los pacientes sin CAV. En el análisis de regresión logística los niveles de sAxL > 74 ng/L se asociaron a mayor riesgo de CAV (Odds Ratio = 2,367; IC95% 1,01-5,52; $p = 0,04$). En el subgrupo de 51 pacientes con CAV (CAV 1, 2, 3) los niveles más elevados de sAXL también se correlacionaron con mayor riesgo de presentar el objetivo clínico combinado a lo largo del seguimiento ($p = 0,02$). Los pacientes con CAV 1, 2, 3 y niveles de sAXL > 74 ng/L presentaron mayor número de eventos que los pacientes con CAV 1, 2, 3 y niveles ≤ 74 ng/L (30% frente a 13%; $p = 0,05$).

Conclusiones: La monitorización de los niveles de sAXL, en los pacientes trasplantados de corazón puede ser útil en la identificación de CAV. En aquellos pacientes con CAV identificada los niveles de sAxL podrían ser útiles para la estratificación del riesgo de sufrir eventos adversos. Nuevos estudios con mayor número de pacientes pueden aportar más datos al respecto.