



6048-656. LA DISFUNCIÓN AURICULAR IZQUIERDA SE ASOCIA CON NIVELES SANGUÍNEOS ELEVADOS DE MARCADORES DE FIBROSIS E INFLAMACIÓN EN SUJETOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Loredana Nunno¹, Constantine Butakoff², María Mimbreno³, Filip Loncaric¹, Laura Sanchís³, Silvia Montserrat³, Manuel Morales³, Bart Bijmens⁴ y Marta Sitges³, del ¹Hospital Clínic, IDIBAPS, Barcelona, ²Univesitat Pompeu Fabra, Barcelona, ³Hospital Clínic, Barcelona y ⁴Universitat Pompeu Fabra, ICREA, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La hipertensión arterial (HTA) es un factor de riesgo para el desarrollo de fibrilación auricular (FA). La disfunción auricular, incluyendo la dilatación, la disfunción contráctil e incluso la fibrosis auricular, actúa como sustrato arritmogénico de la FA. Objetivo: valorar la presencia de disfunción de la aurícula izquierda (AI) en pacientes con HTA y ver si existe correlación entre la misma con marcadores plasmáticos de fibrosis e inflamación.

Métodos: En 80 pacientes hipertensos (56% varones, edad media 55 ± 6 años) evaluamos la función AI mediante ecocardiografía 2D (bidimensional) y 3D (tridimensional) y técnicas ecocardiográficas de deformación miocárdica *speckle-tracking* (*strain* de la AI [SAI] y *strain-rate* de la AI [SRAI]); además se determinaron los niveles plasmáticos de marcadores de fibrosis MMP-9 (metaloproteinasa de la matriz extracelular) e inflamación CXCL6 (citocina de la familia de quimioquinas CXC) y OSM (oncostatina M).

Resultados: El marcador de fibrosis MMP-9 mostró una correlación inversa estadísticamente significativa con los parámetros de función contráctil auricular, valorada tanto por técnica *speckle-tracking* como por ecocardiografía 3D: un aumento del marcador se asoció a una disminución en el pico negativo de *strain* SAIa ($r = -0,3$; $p = 0,006$), a una reducción en la onda de *strain-rate* SRAIa ($r = -0,2$; $p = 0,049$) y a una disminución del volumen sistólico activo de la AI ($r = -0,3$; $p = 0,007$). Los marcadores de inflamación CXCL6 y OSM mostraron una correlación inversa significativa con el volumen sistólico total de la AI, índice de la función reservorio de la AI ($r = -0,3$; $p = 0,014$ y $r = -0,3$; $p = 0,015$ respectivamente). No hubo correlación estadísticamente significativa entre los niveles plasmáticos de marcadores y volumen auricular, ni entre volumen auricular y duración de la HTA.



Correlación bivariada entre: MMP-9 y pico de la onda negativa strain poscontracción auricular SAIa; MMP-9 y volumen sistólico activo AI; CXCL6 y volumen sistólico total AI; OSM y volumen sistólico total AI.

Conclusiones: Hay disfunción AI en pacientes con HTA, que se correlaciona con los niveles de marcadores de fibrosis e inflamación en sangre. Estos podrían utilizarse como medida indirecta de disfunción auricular y potencialmente ser utilizados como factores predictores de desarrollo de FA.