Rev Esp Cardiol. 2018;71(Supl 1): 520

Revista Española de Cardiología

4024-6. LAS CONCENTRACIONES DE IL-1? SE ENCUENTRAN ELEVADAS Y PREDICEN UN MAYOR RIESGO DE MUERTE EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA

Ginés Elvira Ruiz[1], María del Carmen Asensio-López[2], Antonio Lax[2], Álvaro Hernández-Vicente[2], María del Carmen Sánchez-Pérez [2], Javier Pérez Copete[1], Miriam Gómez Molina[1], Ana Isabel Rodríguez Serrano[1], José Antonio Noguera-Velasco[3] y Domingo Andrés Pascual-Figal[4], del [1]Servicio de Cardiología, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia),[2]Instituto Murciano de Investigación Biosanitaria Virgen de la Arrixaca, Murcia,[3]Servicio de Bioquímica del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia) y [4]Departamento de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Murcia, Servicio de Cardiología, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, IMIB, Murcia.

Resumen

Introducción y objetivos: La IL-1? es una citocina que pertenece a la súper-familia IL-1 y es central en la respuesta inflamatoria, habiendo mostrado efectos negativos sobre la función cardiaca y los procesos de remodelado del miocardio. Recientemente, por primera vez, un antagonista de IL-1beta (canakinumab) ha demostrado mejorar el pronóstico de los pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del ST. Sin embargo, pocos datos respaldan un papel central de la IL-1? en la fisiopatología de la insuficiencia cardiaca, y ninguno en la IC aguda descompensada (ICA).

Métodos: Pacientes procedentes de un registro prospectivo que incluyo 316 pacientes hospitalizados con ICA (edad media 72 ± 12 años, 57% varones, fracción de eyección del ventrículo izquierdo 45 ± 17%). Se recogieron muestras de sangre en la presentación en urgencias. Para este estudio, se analizaron los niveles de IL-1? mediante una técnica ELISA (Boster Co., Pleasanton, CA, EE.UU.). El seguimiento clínico se obtuvo para todos los pacientes al año y se registró la mortalidad por todas las causas.

Resultados: Las concentraciones de IL-1? a la llegada a urgencias tuvieron una mediana de 32,08 pg/ml [cuartiles: 21,5, 49,70], y se correlacionaron significativamente con creatinina (rs = 0,12, p = 0,039), hsTnT (rs = 0,15, p = 0,022) y NT-proBNP (rs = 0,17, p = 0,0038). No se encontraron otros determinantes de las concentraciones de IL1b, incluidas la FEVI y la clase NYHA. Un total de 52 pacientes (16,5%) fallecieron al año. La tasa de mortalidad fue del 29,1% en el cuartil superior de IL1B, y del 12,7% en el tercero, del 15,2% en el segundo y del 8,9% en el primero (p = 0,006). Los niveles de IL-1? se asociaron a mayor riesgo de muerte (por pg/ml, HR 1,007, IC95% 1,002-1,011). La figura muestra las curvas de KM de acuerdo al cuartil superior (> 49 pg/ml).

Curva de Kaplan-Meier de supervivencia de acuerdo al cuartil superior de IL1b.

Conclusiones: Las concentraciones de IL-1b se encuentran elevadas en pacientes con ICA a su llegada a urgencias y correlacionan con un mayor riesgo de muerte. Estos resultados sugieren un papel de esta citocina y futuros estudios deben aclarar si su inhibición puede ser beneficiosa.