



5014-13. HOMOCISTEÍNA E INFARTO DE MIOCARDIO RECURRENTE A LARGO PLAZO TRAS UN SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Gonzalo Núñez Marín¹, Gema Miñana Escrivà², Carolina Gil-Cayuela³, Lorenzo Fácil Rubio⁴, Vicente Bodí Peris², Ernesto Valero Picher², Anna Mollar Fernández⁵, María Marco⁵, Teresa García Ballester⁵, Miguel Lorenzo Hernández², Eduardo Núñez⁵, Juan Sanchís Forés², Francisco Javier Chorro Gascó² y Julio Núñez Villota²

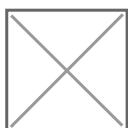
¹Hospital Clínico Universitario de Valencia. ²Servicio de Cardiología, Hospital Clínico Universitario de Valencia. ³Universidad CEU Cardenal Herrera, Valencia. ⁴Servicio de Cardiología, Consorcio Hospital General Universitario, Valencia. ⁵Fundación de Investigación del Hospital Clínico de Valencia-INCLIVA, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: En la actualidad no disponemos de predictores claramente establecidos de eventos coronarios isquémicos recurrentes tras un síndrome coronario agudo (SCA). Valores elevados de homocisteína han mostrado una asociación con una mayor carga aterosclerótica. El objetivo de este trabajo fue evaluar la relación entre homocisteína e infarto de miocardio (IM) recurrente a muy largo plazo en pacientes dados de alta tras un SCA.

Métodos: Se evaluaron 1.306 pacientes consecutivos con SCA [862 con SCA sin elevación del segmento ST (SCASEST) y 444 con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST (IAMCEST)] dados de alta entre octubre de 2000 y junio de 2003 en un único centro. La relación entre homocisteína e IM recurrente se evaluó mediante regresión binomial negativa bivariada, considerando mortalidad como evento terminal.

Resultados: La edad media fue de $66,8 \pm 12,4$ años, 69,1% eran hombres, y 32,2% eran diabéticos. La mayoría de los pacientes fueron ingresados por SCASEST (66,0%). La mediana (rango intercuartílico) de la puntuación de riesgo GRACE, el índice de comorbilidad Charlson y la homocisteína fue de 144 (122-175) puntos, 1 (1-2) punto, y 11,9 (9,3-15,6) $\mu\text{mol/L}$, respectivamente. El 26,3% de los pacientes fue revascularizado durante el ingreso. A una media de seguimiento de 9,7 (4,5-15,1) años, se registraron 709 (54,3%) muertes y 779 IM recurrentes en 478 (36,6%) pacientes. Los pacientes en el cuartil superior de homocisteína tuvieron una mayor tasa de IM recurrente ($p < 0,001$). Tras un ajuste multivariado, la homocisteína permaneció asociada de forma casi lineal con un mayor riesgo de IM recurrente ($p < 0,001$).



Valores de homocisteína y riesgo de infarto de miocardio recurrente.

Conclusiones: En pacientes con SCA, valores elevados de homocisteína identificaron a aquellos con un mayor riesgo de IM recurrente en el seguimiento a muy largo plazo.