Rev Esp Cardiol. 2021;74(Supl 1): 342

Revista Española de Cardiología

# 5006-8. IMPACTO DE MARCADORES INFLAMATORIOS Y DE ESTRÉS OXIDATIVO EN LA FUNCIÓN VENTRICULAR TRAS UN PRIMER INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO EN PACIENTES CON SOBREPESO/OBESIDAD

Irene Carrión Sánchez[1], Victoria Cachofeiro Ramos[2], Ernesto Martínez[2], Gema Marín[2], Ana Bustos[1], Carmen Olmos Blanco[1], Augusto Lepori[1], José Alberto de Agustín Loeches[1], Leopoldo Pérez de Isla[1], María Luaces Méndez[1] y Fabián Islas Ramírez[1]

[1]Hospital Clínico San Carlos, Madrid. [2]Universidad Complutense, Madrid.

## Resumen

**Introducción y objetivos:** El sobrepeso y la obesidad tienen una relación causal con la cardiopatía isquémica. Diversos factores metabólicos han sido estudiados y algunos estudios han mostrado que el riesgo de sufrir un infarto agudo de miocardio (IAM) es proporcional al índice de masa corporal (IMC). El objetivo de este estudio es describir el impacto de marcadores inflamatorios y de estrés oxidativo en la morfología y función cardiaca de pacientes con IAM e IMC > 25.

**Métodos:** Estudio prospectivo, observacional, en el que se incluyeron pacientes consecutivos que ingresaron con diagnóstico de IAM. A todos los pacientes se les realizó ecocardiograma transtorácico (ETT) convencional en las primeras 24 horas posteriores al ingreso hospitalario; además se realizó resonancia magnética cardiaca (RMC) en los 7 días posinfarto. Se obtuvieron muestras sanguíneas para la cuantificación de marcadores como interleucina-6 (IL6) o mieloperoxidasa (MPO). Tras un año de seguimiento se realizaron nuevamente ETT, RMC y análisis sanguíneo. Para su estudio se dividió a los pacientes en grupos con IMC 25 y se clasificó el tamaño del IAM como pequeño 50 g.

**Resultados:** 41 pacientes consecutivos fueron sometidos a angioplastia primaria exitosa. Las características clínicas y de imagen se describen en la tabla. La edad media fue de 57,5 ± 10,1 años. El tamaño del IAM fue mayor en los pacientes con IMC > 25 (20,5 ± 17,7g vs 9,1 ± 6,8g, p = 0,08); se observaron niveles circulantes de colágeno, galectina-3 y MPO significativamente más altos en los pacientes con IMC > 25 (p 25 (56,2 ± 8,1 vs 62,7 ± 5,6%, p = 0,03) durante el ingreso y en el seguimiento (57,4 ± 7,4 vs 64,7 ± 5,4%, p = 0,009).

Características basales clínicas y de imagen

| | IMC 25 | IMC > 25 | p |
|---|---|---|---|
| Edad | 61,9 ± 11,1 | 56,2 ± 9,7 | 0,14 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Peso | 67,9 ± 9,2 | 89,6 ± 9,9 | 0,001 |
| IMC | 23,8 ± 1,0 | 30,1 ± 2,6 | 0,001 |
| FEVI (%) | 62,7 ± 5,6 | 56,2 ± 8,1 | 0,03 |
| VTD (ml/$m^2$) | 45,3 ± 9,1 | 51,0 ± 9,9 | 0,12 |
| VTS (ml/$m^2$) | 16,8 ± 4,0 | 22,8 ± 7,3 | 0,02 |
| Masa infartada (g) | 9,1 ± 6,8 | 20,5 ± 17,6 | 0,08 |
| Masa infartada (%) | 8,9 ± 6,9 | 14,8 ± 11,7 | 0,18 |
| Galectina-3 | 1141,9 ± 444,9 | 2315,0 ± 1278,1 | 0,01 |
| MPO | 26365 ± 10614 | 44665,7 ± 22944,1 | 0,04 |
| Colágeno | 37525,0 ± 15941,3 | 56887,5 ± 19497,0 | 0,02 |
| IL6 | 29,6 ± 21,1 | 92,6 ± 45,9 | 0,31 |

IMC: índice de masa corporal; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; VTD: volumen telediastólico; VTS: volumen telesistólico.

**Conclusiones:** El sobrepeso y la obesidad en el contexto de un IAM muestran niveles circulantes de marcadores pro inflamatorios y de estrés oxidativo que se relacionan con el grado de fibrosis cuantificada como VEC. La MPO parece tener un papel independiente en la fisiopatología de estas alteraciones que a su vez parecen influir en la poca mejoría de la FEVI durante el seguimiento.