



6110-6. VALOR PRONÓSTICO DE LA ANGIOPOYETINA-2 (ANGPT-2) Y DEL FACTOR 1-ALFA INDUCIBLE POR HIPOXIA (HIF-1ALFA) EN FASE AGUDA DEL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

María José Martínez Membrive¹, Ferrán Rueda Sobella², Isaac Subirana Cachinero³, Elena Revuelta-López², Nabil El Ouaddi Azzaytouni², Teresa Oliveras Vilà², Teresa Giralt Borrell¹, Carlos Labata Salvador², Marc Ferrer Massot², José Carreras Mora¹, Roberto Elosua Llanos³, Nuria Ribas Barquet¹, Antoni Bayés Genís² y Cosme García García²

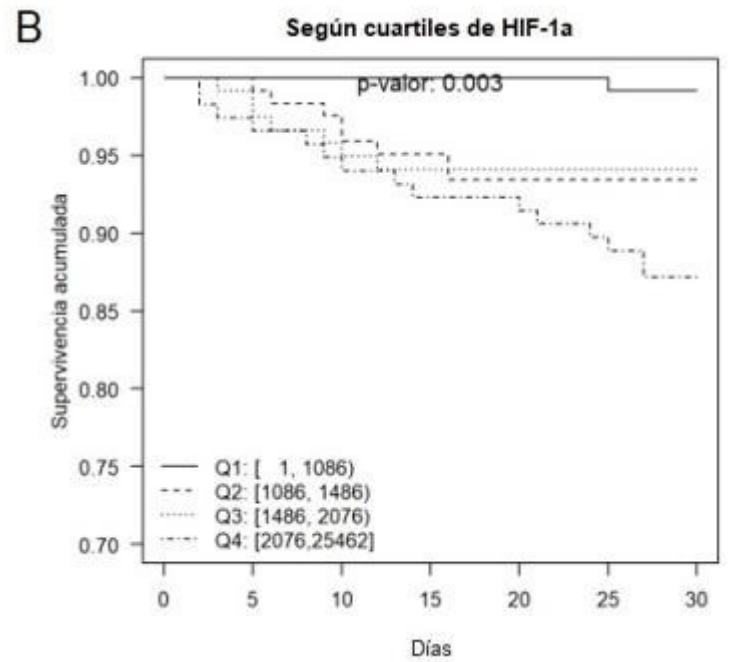
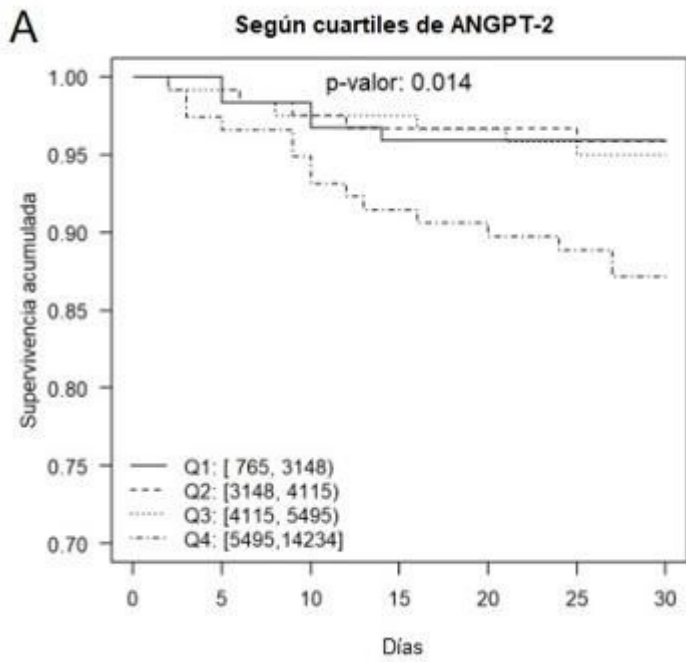
¹Hospital del Mar, Barcelona, España, ²Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona), España y ³Instituto Hospital del Mar de Investigación Médica, Barcelona, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El infarto agudo de miocardio con elevación del ST (IAMEST) se complica frecuentemente con insuficiencia cardiaca (IC), siendo uno de los principales determinantes pronósticos. La angiopoyetina-2 (ANGPT-2) y el factor 1- α inducible por hipoxia (HIF-1 α), proteínas circulantes que se han relacionado con la IC, podrían ayudar a mejorar la estratificación de riesgo y guiar estrategias terapéuticas. El objetivo de este estudio es determinar el valor pronóstico de ANGPT-2 y HIF-1 α en el IAMEST.

Métodos: Estudio observacional prospectivo realizado en pacientes ingresados por IAMEST en un centro terciario entre 2014 y 2020. Se seleccionaron 252 pacientes que presentaron IC (Killip II y III) y 252 pacientes sin IC (Killip I) aparejados por edad, sexo y antecedente de diabetes. Se cuantificaron las concentraciones de ANGPT-2 y HIF- α en sangre periférica al ingreso mediante ELISA. Se analiza la asociación de los niveles de ANGPT-2 y HIF-1 α con la mortalidad a 30 días.

Resultados: En comparación con el grupo Killip I, el grupo Killip II-III presentó mayor mortalidad a 30 días (11,3 frente a 2,0%; $p < 0,001$) y niveles más elevados de HIF-1 α (1.688 [1.201-2.437] frente a 1.384 [994-1.800] pg/ml; $p < 0,001$) y ANGPT-2 (4.417 [3.488-5.966] frente a 3.835 [2.941-4.969] pg/ml; $p < 0,001$). En una regresión Cox ajustada por edad, sexo, clase Killip, fracción de eyección y NT-proBNP, tanto ANGPT-2 como HIF-1 α resultaron predictores independientes de mortalidad (HR 1,25 [1,11-1,41] y HR 1,29 [1,20-1,40] respectivamente por cada aumento de 1.000 pg/ml). Además, respecto al modelo de referencia (AUC 0,767), la incorporación de ANGPT-2 y HIF-1 α mejoró la capacidad de discriminación (AUC 0,799 [$p = 0,194$] y AUC 0,827 [$p = 0,043$] respectivamente) y reclasificación (NRI 34,9 [$p = 0,040$] y 63,4 [$p < 0,001$] respectivamente).



Curvas de Kaplan-Meier de supervivencia según los cuartiles de angiopoyetina-2 (A) y factor 1- α inducible por hipoxia (B).

Conclusiones: ANGPT-2 y HIF-1 α son predictores independientes de mortalidad a 30 días en el IAMEST y aportan información pronóstica adicional respecto los parámetros clínicos habituales y el NT-proBNP.