



## 4023-5. PAPEL PRONÓSTICO DE LOS VALORES SÉRICOS DE ADIPONECTINA COMO BIOMARCADOR DE LA CALCIFICACIÓN ARTERIAL CORONARIA Y LA GRAVEDAD DE LESIONES CORONARIAS

Juan A. Vílchez, Eva Jover, José A. Hurtado, Ana I. Romero-Aniorte, Eduardo Pinar, Mariano Valdés, Francisco Marín y Diana Hernández Romero del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia).

### Resumen

**Introducción:** La calcificación arterial coronaria (CAC) es un factor independiente de enfermedad coronaria. Su fisiopatología no ha sido aún clarificada. La adiponectina es una adipocitocina con propiedades antiaterogénicas y cardiprotectoras, cuyos valores circulantes se ven disminuidos en asociación con el sexo masculino y con diferentes condiciones clínicas reconocidas como factores de riesgo aterosclerótico; además se ha postulado que la testosterona podría tener entre sus acciones, inhibir la producción de adiponectina.

**Métodos:** Incluimos 139 pacientes consecutivos sometidos a tomografía cardiaca (TC) para estudiar la presencia de estenosis coronaria. Se calculó la puntuación de calcio según la escala de Agatston. Determinamos adiponectina y testosterona en suero mediante métodos disponibles comercialmente. Confirmamos por coronariografía la presencia/ausencia de lesiones coronarias graves (estenosis = 70%).

**Resultados:** El 46.8% de los pacientes fueron varones y la edad media fue de  $58,5 \pm 11,4$  años. 17,3% pacientes tuvieron elevada CAC y 18,7% lesiones coronarias graves. Pacientes con elevada CAC (Agatston = 400 unidades Hounsfield) presentaron menores valores de adiponectina comparados con pacientes con baja CAC ( $p = 0,021$ ). Calculamos un punto de corte de  $8.418 \mu\text{g/mL}$  para adiponectina relacionado con elevada CAC. Baja adiponectina ( $p = 0,004$ ), edad ( $p = 0,005$ ) y testosterona elevada ( $p = 0,045$ ) permanecieron como predictores independientes de elevada CAC en análisis multivariado. Pacientes con lesiones graves presentaron menores valores de adiponectina ( $p = 0,004$ ). Calculamos un punto de corte para adiponectina relacionado con presencia de lesiones graves ( $8.005 \mu\text{g/mL}$ ). El tabaquismo, diabetes, baja adiponectina, testosterona elevada, sexo masculino y elevada CAC se asociaron significativamente con la gravedad de las lesiones coronarias en el análisis univariado. Tras ajustar por variables clínicas y demográficas sólo adiponectina baja ( $p = 0,004$ ), elevada CAC ( $p = 0,001$ ) y elevada testosterona ( $p = 0,002$ ), se mantuvieron como predictores independientes en el análisis multivariado.

**Conclusiones:** Los valores de adiponectina predicen elevada CAC. Baja adiponectina, elevada CAC y elevada testosterona se asociaron a la presencia de lesiones coronarias graves en pacientes sometidos a TC, sugiriendo un papel en aterosclerosis y calcificación.