



6000-176. COMPARACIÓN DE LA MONITORIZACIÓN DE NIVELES DE IL-6 Y PCR ULTRASENSIBLE COMO PREDICTORES DE EVENTOS CLÍNICOS ADVERSOS EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACIÓN DEL ST

Alicia Mateo-Martínez, Ángel López-Cuenca, Sergio Manzano Fernández, Ana I. Romero-Aniorte, Patricio Pérez-Berbel, Javier Martínez, Mariano Valdés y Francisco Marín del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar, Murcia.

Resumen

Introducción: Los niveles plasmáticos elevados de interleukina-6 (IL6) y proteína C reactiva ultrasensible (hs-PCR) confieren un mayor riesgo de eventos cardiovasculares en pacientes con síndrome coronario agudo sin elevación del ST (SCASEST). Sin embargo, el valor pronóstico de la monitorización de los niveles de estos marcadores no es bien conocido.

Objetivos: evaluar el valor pronóstico de los niveles seriados de IL6 en comparación con los de hs-PCR, y determinar si las medidas seriadas proporcionan información adicional a las medidas basales en la estratificación pronóstica a largo plazo de los pacientes con SCASEST.

Métodos: Se incluyeron prospectivamente 216 pacientes consecutivos con SCASEST. La extracción de sangre se realizó en las primeras 24 horas de ingreso y a los 30 días de seguimiento para medir IL6 y hs-PCR con carácter ciego. Los pacientes fueron seguidos durante 667 días [397-944]). El evento combinado de estudio fue la mortalidad por cualquier causa, infarto de miocardio no fatal o ingreso por insuficiencia cardíaca aguda.

Resultados: Los niveles de IL6 (basal y 30d) fueron 8,24 [4,73-18,26] pg/mL y 4,45 [2,83-6,43] pg/mL al mes, mientras que los de hs-PCR 0,56 [0,27-1,72] mg/dL y 0,25 [0,10-0,51] mg/dL, respectivamente. Durante el seguimiento 44 (20,3%) pacientes presentaron eventos. Los niveles de IL6, tanto basales como al mes, fueron mayores en los pacientes con eventos respecto a los que no ($p = 0,05$). Por contra, sólo los niveles basales de hs-PCR fueron mayores entre los pacientes con eventos adversos. Los niveles de IL6 en los 2 momentos fueron predictores independientes de eventos adversos (IL6 día 1, $\times$ pg/mL, HR: 1,003, IC95%: 1,001-1,006, $p = 0,018$ e IL6 día 30, $\times$ pg/mL, HR: 1,053, IC95%: 1,026-1,080, $p = 0,001$), a diferencia de los de hs-PCR. La figura muestra como la elevación de niveles de IL6 basal y 30d confiere el peor pronóstico. La adición de los niveles de IL6 día 30 al modelo multivariado ajustado por la escala de riesgo GRACE mejoró la precisión de la estratificación pronóstica (NRI 0,39 [IC95%: 0,14-0,64, $p = 0,002$] e IDI 0,49 [IC95% 0,12-0,66, $p = 0,001$]).

Conclusiones: En los pacientes con SCASEST de alto riesgo, tanto las concentraciones de IL6 como hs-PCR descienden tras la fase aguda. Sin embargo, la monitorización al mes de IL6 (pero no de hs-PCR) mejora la estratificación pronóstica de estos pacientes.