



## 5028-4. LOS NIVELES DE PCSK9 Y PCR DE ALTA SENSIBILIDAD SON PREDICTORES DE PROGRESIÓN DE ESTENOSIS AÓRTICA EN PACIENTE CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA ESTABLE

Álvaro Aceña Navarro<sup>1</sup>, Juan Antonio Franco Peláez<sup>1</sup>, Marta López Castillo<sup>1</sup>, Ana María Pello Lázaro<sup>1</sup>, Emilio González Parra<sup>1</sup>, Óscar González Lorenzo<sup>1</sup>, Juan Martínez Milla<sup>1</sup>, Ignacio Hernández González<sup>1</sup>, María Luisa Martín Mariscal<sup>2</sup>, Andrea Kallmeyer Mayor<sup>1</sup>, Óscar Lorenzo González<sup>1</sup>, Leticia Albert de la Torre<sup>3</sup>, María Luisa González Casaus<sup>4</sup>, Jesús Egido de los Ríos<sup>1</sup> y José Tuñón<sup>1</sup>, del <sup>1</sup>Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid, <sup>2</sup>Hospital Quirón, Madrid, <sup>3</sup>Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid y <sup>4</sup>Hospital Central de la Defensa, Madrid.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Conocer los factores asociados con la progresión de la estenosis aórtica es fundamental para implementar tratamientos que puedan ralentizar esta evolución.

**Métodos:** Estudiamos 283 pacientes ingresados en la Fundación Jiménez Díaz por un síndrome coronario agudo (SCA) entre julio de 2006 y junio de 2014, se registraron variables clínicas y parámetros bioquímicos recogidos en una analítica realizada a los 6 meses del SCA que incluía perfil lipídico, marcadores de inflamación y metabolismo mineral. Analizamos todas estas variables como predictores de progresión de estenosis aórtica, definida como un aumento de la velocidad aórtica máxima de al menos 0,5 m/s entre el ecocardiograma realizado durante el ingreso por SCA y el último registrado en la historia clínica electrónica hasta noviembre de 2018.

**Resultados:** La mediana de seguimiento fue de 72,4 meses (49,5–91,9). Veinte pacientes (7%) presentaron progresión de su valvulopatía aórtica. Los pacientes en los que progresó su valvulopatía aórtica eran mayores, tenían mayor porcentaje de enfermedad arterial periférica (EAP) y recibían menos tratamiento con bloqueadores beta. Además tenían proporcionalmente menor filtrado glomerular (FG), y niveles plasmáticos más altos de colesterol total, colesterol LDL, proteína C reactiva de alta sensibilidad (hs-CRP), troponina I de alta sensibilidad, N-terminal pro-BNP y galectina-3. Se realizó un análisis de regresión logística binaria multivariada que mostró que los niveles plasmáticos de PCSK9 [OR: 0,668 por cada aumento de 100.000 ? g/ml, IC95% (0,457-0,977); p = 0,038] y hs-CRP [OR: 1,034 por cada aumento de 1 mg/dl, IC95% (1,005-1,063), la presencia de dislipemia [OR:4,622, IC95% (1,285-16,618); p = 0,019], el antecedente de EAP [OR:9,453, IC95% (1,703-52,452); p = 0,010] y el FG [OR: 0,962, IC95% (0,939-0,986); p = 0,002] eran predictores independientes de progresión de valvulopatía aórtica.

**Conclusiones:** En pacientes con cardiopatía isquémica crónica, los niveles plasmáticos bajos de PCSK9 y elevados de hs-CRP, la presencia de un FG reducido, EAP y dislipemia son predictores independientes de progresión de valvulopatía aórtica. Se necesitan más estudios para investigar la posible relación entre los niveles de PCSK9 y la progresión de la valvulopatía aórtica.