



Revista Española de Cardiología



6016-191. LOS VALORES DE BILIRRUBINA AL INGRESO NO PREDICEN EL REMODELADO VENTRICULAR DESPUÉS DE UN PRIMER INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO ANTERIOR

Berta Miranda Barrio, José Antonio Barrabés, Jaume Figueres, Víctor Pineda, José Rodríguez-Palomares, Antonia Sambola, Jordi Banyeres y David García-Dorado del Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La bilirrubina tiene efectos antioxidantes, antiinflamatorios y antiproliferativos y sus niveles en sangre se asocian inversamente con la enfermedad cardiovascular. La sobreexpresión de heme oxigenasa-1 (HO-1), el enzima que determina la producción de bilirrubina, ha atenuado el remodelado ventricular adverso en modelos experimentales de infarto agudo de miocardio (IAM). Nuestro objetivo fue analizar si los niveles de bilirrubina al ingreso predicen el remodelado en pacientes con IAM.

Métodos: En 141 pacientes (61 ± 13 años, 84% varones) con un primer IAM anterior (reperfundido en el 93%) se midió la bilirrubina plasmática al ingreso y se realizó resonancia magnética cardíaca antes del alta y a los 6 meses.

Resultados: El volumen telediastólico (VTD) ventricular izquierdo pasó de 148 ± 39 a 163 ± 48 ml ($p = 0,001$) y la fracción de eyección (FE) de 47 ± 11 a $51 \pm 12\%$ ($p = 0,001$). No se detectó ninguna asociación ($p = \text{NS}$) entre los niveles de bilirrubina al ingreso y la evolución del VTD a los 6 meses estimada como diferencia absoluta ($r = 0,06$) o porcentual ($r = -0,02$) respecto al valor basal. Se obtuvieron resultados similares relativos a la FE ($r = -0,10$ y $-0,10$). El cambio porcentual en el VTD a los 6 meses en los pacientes agrupados por tertiles de bilirrubina inicial fue 16 ± 43 , 10 ± 23 y $14 \pm 24\%$, respectivamente ($p = 0,568$) y el cambio en la FE también fue similar ($6,2 \pm 11,2$, $3,8 \pm 8,6$ y $3,2 \pm 8,0$, respectivamente, $p = 0,329$). Los valores de bilirrubina en pacientes con y sin remodelado adverso (definido como aumento $> 15\%$ del VTD) fueron $0,84 \pm 0,44$ y $0,89 \pm 0,58$ mg/dl ($p = 0,588$). En un análisis multivariante, el tamaño del infarto ($\beta = 0,23$, $p = 0,011$), pero no la bilirrubina ($\beta = 0,09$, $p = 0,302$), se asoció con la evolución del VTD a los 6 meses.

Conclusiones: Los valores de bilirrubina al ingreso no predicen la evolución del VTD o la FE a los 6 meses después de un primer IAM anterior. Los resultados van en contra de un efecto protector clínicamente significativo, en cuanto al remodelado ventricular, del sistema HO-1/bilirrubina.