



Revista Española de Cardiología



6030-344. C3G (FACTOR DE INTERCAMBIO DE NUCLEÓTIDOS DE GUANINA DOMINIO CRK-SH3), ¿MARCADOR PRONÓSTICO DE REMODELADO EN PACIENTES CON SCACEST?

Pedro Daniel Perdiguerro Martín¹, Víctor Martín Granado², Francisco Martín Herrero¹, Carmen Guerrero Arroyo², Esther Sánchez Corral¹, José Ramón González Porras³, Alberto Iscar Galán¹ y Pedro Luis Sánchez Fernández¹ del ¹Servicio de Cardiología-IBSAL, Hospital Universitario de Salamanca, ²Centro de investigación del Cáncer. Universidad de Salamanca, ³Servicio de Hematología-IBSAL, Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca.

Resumen

Introducción y objetivos: Estudios en cardiomiocitos de rata (H9C2) han demostrado que la sobreexpresión de la proteína C3G (factor de intercambio de nucleótidos de guanina dominio Crk-SH3) componente de la vía de las integrinas puede estar implicada en la promoción de la proliferación celular, supervivencia y anti-apoptosis en los cardiomiocitos vía p-ERK1/2, sugiriendo implicación en el remodelado cardiaco. Nuestro objetivo consiste en determinar si existe una relación directa entre la sobreexpresión de C3G y el remodelado cardiaco tras haber sufrido un IAMCEST.

Métodos: 391 pacientes ingresados por un IAMCEST de forma consecutiva en la UCIC de nuestro hospital entre marzo de 2013 y diciembre de 2014, de los cuales 77 (20%) fueron empleados para estudio de la cinética inicial de la molécula. De los 314 restantes 207 (53%) fueron descartados por no reunir los criterios de inclusión del estudio. En total 107 (27%) fueron incluidos en el estudio, de los cuales disponemos de datos completos hasta la fecha de 31 (29%). La variable principal analizada es el VTDVI por ecocardiografía 3D como expresión del remodelado cardiaco al ingreso y a los 6 meses del infarto. Extracción de muestra de C3G plaquetario a las 24,48 horas, al mes/dos meses y a los seis meses, para cuantificar la expresión de C3G.

Resultados: El estudio descriptivo se resume en la figura, mientras que la tabla muestra el análisis de las posibles variables predictoras de remodelado de VI a 6 meses (tercil 3 frente a terciles 1 y 2 de VTDVI3Dindex). Los pacientes del tercil 3 de C3G en la primera muestra, presentaban un mayor remodelado de VI a los 6 meses, respecto a los del tercil 1 (VTDVIindex3d: 60 ml frente a 45 ml; $p = 0,045$). Asociación que no se observó en el análisis del resto de determinaciones del C3G a las 48 horas, uno/dos y 6 meses.



Estudio descriptivo de la muestra.

Posibles variables relacionadas con el remodelado

Variable	Remodelado vía 6 meses	No remodelado	p
Edad	66 ± 15	62 ± 16	0,51
Diabetes	n = 1 (10%)	n = 6 (29%)	0,25
TnT máx (pg/ml)	4.374 ± 3.100	3.709 ± 3.413	0,59
FEVI 1 3d	55 ± 10	60 ± 7	0,15
Enf. multivaso	n = 9 (90%)	n = 8 (38%)	0,001
No resolución ST>70%	n = 6 (60%)	n = 4 (24%)	0,049
Tiempo isquemia (min)	434 ± 519	299 ± 407	0,59
Tiempo puerta-R (min)	175 ± 89	89 ± 49	0,17
C3G1 tercil 3	n = 5 (50%)	n = 5 (24%)	0,145

Conclusiones: Aunque debemos analizar con cautela estos datos debido al escaso tamaño muestral, podemos adelantar que el aumento de valor de C3G en la primera muestra obtenida a las 24h del IAMCEST podría relacionarse con un mayor remodelado del VI a medio-largo plazo. Por lo tanto, el nivel de C3G plaquetario en la primera muestra se perfila como un potencial marcador pronóstico en el IAMCEST.