



5013-2. ST2 SOLUBLE Y ATEROESCLEROSIS CORONARIA: RELACIÓN DE SU NIVEL PLÁSMATICO CON LA PRESENCIA DE CALCIO CORONARIO DEMOSTRADO POR TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA

Juan Carlos Muñoz San José¹, Belén Redondo Bermejo¹, Cristina Tapia Ballesteros¹, María Jesús Rollán Gómez¹, Nuria Alonso Castillejo², Rubén Martín Montaña³, Isabel Gallardo³ y M^a Luisa Nieto Callejo³ del ¹Servicio de Cardiología y ²Análisis Clínicos. Hospital Universitario del Río Hortega, Valladolid y ³Instituto de Biología y Genética Molecular (CSIC- UVA), Valladolid.

Resumen

Introducción y objetivos: El ST2 es un nuevo biomarcador que actúa como receptor de la interleucina-33 que a su vez está implicada en fenómenos de fibrosis y apoptosis miocárdica. El nivel en plasma de su forma soluble (ST2s) se encuentra elevado en pacientes con insuficiencia cardíaca, postulándose como marcador pronóstico. Su papel en el contexto de la aterosclerosis coronaria es menos conocido. En este ámbito, actualmente se dispone de técnicas de imagen mediante TC que permite demostrar aterosclerosis coronaria en estadios preclínicos, expresada por la presencia de calcio (cuantificado mediante *score* de Agatston). El objetivo de este estudio fue determinar los niveles de ST2s en una serie de pacientes sin historia previa de cardiopatía isquémica sometidos a TC coronario y relacionarlos con la presencia de aterosclerosis coronaria (calcio coronario).

Métodos: Se han incluido 120 pacientes: 70 con evidencia de aterosclerosis coronaria determinada por la presencia de calcio coronario en TC (*score* Agatston > 400) y 50 pacientes sin calcio. Se analizaron datos antropométricos (IMC, perímetro abdominal), valores de perfil lipídico (LDL, HDL, lipoproteína a (Lp(a)), Apo A1, ApoB), PCR y niveles plasmáticos de ST2s (pg/ml).

Resultados: Entre los pacientes con calcio (*score* de Agatston 712 ± 1.197) y sin calcio hubo diferencias en la edad media (63 ± 10 frente a 56 ± 11 ; $p = 0,002$) con similar sexo (varones 54% frente a 46%, $p = 0,45$). El análisis univariante de variables relacionadas con los niveles de ST2s no mostró diferencias según sexo (varones: 705 ± 316 frente a 606 ± 302 ; $p = 0,08$), aumentaron con la edad ($B = 7,7$; IC95%: 2,9-12,6; $p = 0,002$) y en fumadores (783 ± 285 frente a 588 ± 306 ; $p = 0,001$) e hipercolesterolémicos (786 ± 283 frente a 538 ± 292 ; $p < 0,001$) y tenían relación inversa con los niveles Lp(a) ($B = 0,98$; IC95%: -0,17-2,13; $p = 0,08$). Su nivel en pacientes con calcio fueron significativamente superiores (901 ± 133 frente a 313 ± 82 pg/ml; $p < 0,0001$). No hubo diferencias en el resto de parámetros antropométricos, clínicos y analíticos analizados. El análisis multivariante (regresión múltiple) demostró como factores predictores independientes de niveles de ST2s a la presencia de calcio coronario ($B = 593$; IC95%: 550-636; $p < 0,0001$) y los niveles de Lp(a) ($B = -0,49$; IC95%: -0,92 - -0,06; $p = 0,027$).

Conclusiones: Los niveles de ST2s se encuentran elevados en pacientes con presencia de calcio coronario, expresión de aterosclerosis coronaria, demostrada por TC.