



6013-27. ¿ES EL TIMP-2 UN BIOMARCADOR DE INSUFICIENCIA CARDIACA SISTÓLICA EN LA CARDIOPATÍA HIPERTENSIVA?

Begoña López Salazar, Arantxa González Miqueo, Eduardo de Teresa Galván, Joaquín Barba Cosials y Javier Díez Martínez del Centro de Investigación Médica Aplicada, Pamplona (Navarra), Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga y Clínica Universitaria, Pamplona (Navarra).

Resumen

Antecedentes y objetivos: Aunque se ha descrito que existe un incremento en los niveles séricos de la metaloproteinasa de matriz-1 (MMP-1) en pacientes con cardiopatía hipertensiva (CH) e insuficiencia cardiaca sistólica (ICS), todavía no se sabe si los cambios en las MMPs circulantes y sus inhibidores tisulares (TIMPs) se traduce en fenotipos distintivos entre la ICS y la IC diastólica (ICD) en pacientes con esta patología. Por lo tanto, el objetivo de este estudio es evaluar la posible utilidad de las MMPs y TIMPs circulantes para distinguir entre pacientes hipertensos con ICS o ICD.

Métodos: Para evaluar la posible diferencia bioquímica entre la ICS e ICD, se determinaron los niveles circulantes de la MMP-1, MMP-2, MMP-9, TIMP-1 y TIMP-2 mediante ensayos de ELISA, en muestras de sangre de pacientes con CH, y con ICS (N = 31) o ICD (N = 45).

Resultados: Mientras que los niveles de MMP-2, MMP-9 y TIMP-1 fueron similares en los dos grupos de pacientes, la concentración sanguínea de MMP-1 y de TIMP-2 estaba incrementada significativamente en los pacientes con ICS en comparación con los pacientes con ICD. Si bien tanto la MMP-1 como el TIMP-2, se asociaron con distintos parámetros de función sistólica y dilatación, fueron los niveles de TIMP-2 los que se asociaron de una forma más robusta con la fracción de eyección del ventrículo izquierdo ($r = -0,533$, $p < 0,001$) y con el volumen telediastólico ventricular izquierdo ($r = 0,334$, $p < 0,01$). Estas asociaciones fueron independientes de posibles factores confundentes. Finalmente, el análisis de curvas ROC mostró que el TIMP-2 presentaba la mejor sensibilidad y especificidad conjunta para la identificación de los pacientes con ICS, la cual era superior estadísticamente a la mostrada por la MMP-1. Además se observó que la combinación de TIMP-2 con la MMP-1 aumentaba la capacidad diagnóstica de esta segunda, para la identificación de los pacientes con ICS.

Conclusiones: Estos resultados indican que, aunque tanto la MMP-1 como el TIMP-2 están asociados de forma independiente con la ICS en los pacientes con CH, el TIMP-2 muestra una capacidad diagnóstica superior a la de la MMP-1 para detectar a los pacientes con ICS. Aunque estos hallazgos deben ser confirmados en un estudio prospectivo de mayor tamaño muestral, sugieren que el TIMP-2, establece la distinción bioquímica entre la ICS y la ICD en la CH.