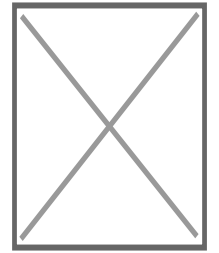


Revista Española de Cardiología



6016-1. UTILIDAD PRONÓSTICA DE LA MEDICIÓN SERIADA AL INGRESO Y AL ALTA DE LOS VALORES CIRCULANTES DE PCR E IL-6 EN EL SÍNDROME CORONARIO AGUDO CON ST NO ELEVADO

Luciano Consuegra Sánchez, Daniel Fernández-Bergés, Jaume Marrugat, Lorenzo López Bescós, José María Cruz Fernández y Juan Carlos Kaski del Hospital Santa María del Rosell, Cartagena (Murcia), Centro de Salud de Don Benito, Badajoz y University College of London.

Resumen

Antecedentes y objetivos: El valor pronóstico de los niveles circulantes de proteína C reactiva (PCR) e interleuquina 6 (IL6) en la cardiopatía isquémica aguda es bien conocido. Sin embargo si realizar varias determinaciones aporta información adicional en cuanto a riesgo no se conoce bien. Por ello, nos propusimos evaluar el valor pronóstico de la variación de los niveles circulantes de PCR e IL6 del alta respecto al ingreso en pacientes hospitalizados con diagnóstico de angina inestable o infarto agudo de miocardio sin elevación del segmento ST (NSTEMACS), incluidos en el estudio SIESTA.

Métodos: Se reclutaron 409 pacientes con diagnóstico de NSTEMACS (244 infartos y 165 anginas inestables). Al ingreso y al alta se determinaron los niveles de PCR e IL-6 en todos los pacientes (se obtuvo el “gradiente” de cada biomarcador, considerado valor al alta menos valor al ingreso), así como se recogieron las principales variables epidemiológicas. Se realizó un seguimiento clínico en todos los pacientes a 1 año.

Resultados: Se detectaron 74 eventos totales (18,1%) a 1 año tras el alta (55 anginas recurrentes, 8 infartos no fatales, 8 muertes cardíacas y 3 muertes no cardíacas). En los pacientes que presentaron en el seguimiento cualquier evento adverso se objetivó un perfil de mayor riesgo basal (más historia previa de enfermedad arterial coronaria y arteriopatía periférica, más diabetes mellitus, mayor TIMI risk score y desviación del ST al ingreso así como mayor número de vasos coronarios afectados). En un modelo de riesgos de Cox se obtuvo que el gradiente elevado de IL-6 (HR [mg/dl] = 1,002, $p = 0,04$) fue un predictor independiente de desarrollo de eventos adversos, ajustado por edad, género, insuficiencia cardíaca al ingreso, TIMI risk score, enfermedad cardiovascular previa y gradiente de PCR.

Conclusiones: La elevación de los niveles de IL-6 al alta respecto al ingreso en pacientes con angina o infarto sin elevación del ST puede estar identificando un grupo de pacientes de mayor riesgo en los cuales intensificar tratamiento y seguimiento.