



6000-50. INHIBIDOR TISULAR PLASMÁTICO DE METALOPROTEINASAS DE MATRIZ-1 (TIMP-1). UN PODEROSO PREDICTOR DE MORTALIDAD A LARGO PLAZO EN PACIENTES TRATADOS CON TERAPIA DE RESINCRONIZACIÓN CARDIACA

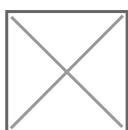
M. Emilce Trucco¹, José M. Tolosana Viu¹, Montserrat Batlle Perales², Marta Sitges Carreño³, Eduard Guasch Casany¹, Antonio Berrueto Sánchez¹, Josep Brugada Terradellas¹ y Josep Lluís Mont Girbau¹ de la ¹Sección de Arritmias, Servicio de Cardiología, Hospital Clínic, Universitat de Barcelona, ²IDIBAPS (Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer), Barcelona y ³Laboratorio de Ecocardiografía, Servicio de Cardiología, Hospital Clínic, Universitat de Barcelona.

Resumen

Introducción: Las metaloproteinasas de matriz (MMPs) y sus inhibidores tisulares plasmáticos (TIMPs) están involucrados en el remodelado cardiaco. El objetivo del estudio fue analizar los niveles de MMPs y de TIMP-1 como predictores de mortalidad a largo plazo en pacientes tratados con terapia de resincronización cardiaca (TRC).

Métodos: Se incluyeron en forma prospectiva 42 pacientes (66 ± 8 años, 84% hombres, 44% isquémicos) con implante exitoso de TRC. Se realizaron mediciones de MMP-2 y TIMP-1 previas al implante. Los pacientes fueron evaluados basalmente y cada seis meses en la consulta clínica externa. La respuesta clínica, el remodelado cardiaco y la mortalidad fueron analizados. Los respondedores a la TRC se definieron como los pacientes vivos, sin trasplante cardiaco y que aumentaron su test de caminata de seis minutos $\geq 10\%$ o que mejoraron su clase funcional de la NYHA.

Resultados: Las características clínicas y los parámetros ecocardiográficos fueron similares en ambos grupos. En el análisis univariado, los no respondedores tuvieron niveles significativamente mayores de TIMP-1 (277 ± 59 vs 216 ± 46 ng/ml, $p = 0,001$), de MMP-2 (325 ± 115 vs 258 ± 56 ng/ml, $p = 0,02$) y de creatinina ($1,76 \pm 0,8$ vs $1,25 \pm 0,3$ mg/dl, $p = 0,01$). Durante un seguimiento medio de 48 ± 27 meses, la mortalidad a largo plazo de cualquier causa fue 33% (14 pacientes). Luego de ajustar en un modelo de regresión de Cox los factores independientes de mortalidad fueron la creatinina basal (RR 2,56, IC95% [1,20-5,46], $p = 0,15$) y el TIMP-1 (RR 1,02, IC95% [1,01-1,03], $p = 0,003$). El área bajo la curva ROC para TIMP-1 fue $0,81 \pm 0,08$. El TIMP-1 ≥ 248 ng/ml predijo mortalidad con 79% de sensibilidad y 74% de especificidad (fig.).



Conclusiones: El TIMP-1 es un poderoso predictor de mortalidad a largo plazo en pacientes tratados con TRC.