



Revista Española de Cardiología



6005-227. LONGITUD TELOMÉRICA COMO MARCADOR DE ENFERMEDAD CORONARIA RECURRENTE

José Ángel Pérez Rivera¹, Pedro Pabón Osuna¹, Clara Cieza Borrella², Olga Durán Bobín¹, Francisco Martín Herrero¹, José Ramón González Porras³, María del Carmen Valenzuela Vicente¹ y Rogelio González Sarmiento² del ¹Servicio de Cardiología, IBSAL, ²Unidad de Medicina Molecular, Departamento de Medicina, IBSAL y ³Servicio de Hematología, Hospital Clínico Universitario, Salamanca.

Resumen

Introducción: Los telómeros son fragmentos de DNA encargados del mantenimiento de la estabilidad genómica aunque se acortan progresivamente hasta que la célula muere. La longitud telomérica (LT) se ha relacionado con la presencia de enfermedad aterosclerótica periférica y con su recurrencia. El objetivo del estudio fue analizar en varones ingresados por un Síndrome Coronario Agudo (SCA), la relación entre la longitud telomérica y la recurrencia de la enfermedad coronaria.

Métodos: Se recogieron muestras de sangre periférica de 150 varones entre 50 y 75 años (edad media: 62 ± 7 años) ingresados consecutivamente por un SCA. De ellos, 88 (59%) eran fumadores, 71 (47%) tenían hipertensión (HTA) y 21 (14%) diabetes (DM) y 33 (22%) tenían diagnóstico previo de cardiopatía isquémica (CI). Se realizó un seguimiento medio de 636 días, durante el cual 16 (11%) pacientes presentaron angina recurrente. Se extrajo DNA genómico de leucocitos y se midió la LT mediante PCR a tiempo real cuantitativa comparativa relativa.

Resultados: La LT media fue $4,9 \pm 1,9$. Los pacientes se clasificaron en 3 grupos en función de la LT, así los pacientes con una LT menor formaban el primer tercil y los que tenían una mayor LT el tercero. Los pacientes del tercer tercil tenían con menor frecuencia antecedentes de CI ($\chi^2 = 6,29$; $p < 0,05$). Se realizó una regresión logística binaria incluyendo factores epidemiológicos que podían determinar la longitud telomérica que confirma los antecedentes personales de CI como factor de riesgo independiente para una menor LT (OR = 4,77; $p < 0,01$). Por otro lado, se realizó un análisis de supervivencia de Kaplan-Meier que mostró que los individuos con una mayor LT (tercer tercil) tenían menor incidencia de angina recurrente en el seguimiento ($\chi^2 = 6,7$; $p < 0,05$). Se realizó un análisis de Cox incluyendo la LT y otros factores pronósticos en la CI que mostró un efecto protector independiente de la LT mayor sobre la incidencia de angina recurrente (HR = 0,18; $p < 0,05$).

Conclusiones: En nuestros pacientes, la LT se presenta como un marcador de enfermedad coronaria recurrente ya que una LT menor se relaciona de forma independiente con la presencia de antecedentes de CI y con una mayor incidencia de angina recurrente en el seguimiento. Una LT menor traduce un mayor estrés oxidativo y un envejecimiento celular acelerado alterando los mecanismos de reparación endotelial. Estos procesos pueden explicar nuestros resultados.