



4011-2. SOLUBLE UROKINASE PLASMINOGEN ACTIVATOR RECEPTOR: UN BIOMARCADOR CON POSIBLE IMPLICACIÓN PRONÓSTICA EN SÍNDROME CORONARIO AGUDO

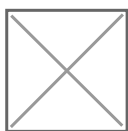
Óscar Manuel Peiro Ibáñez, Verónica Quintern Pujol, Gil Bonet Pineda, Sergio Giovanni Rojas Liévano, Sandra Santos Martínez y Alfredo Bardají Ruiz, del Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona.

Resumen

Introducción y objetivos: SuPAR (*soluble urokinase plasminogen activator receptor*) es un biomarcador relacionado con la actividad inflamatoria. Niveles elevados de suPAR se han relacionado con un incremento de morbilidad en diferentes patologías. Sin embargo, existe poca información sobre su valor a largo plazo en síndrome coronario agudo (SCA). Así, el objetivo del estudio es determinar el papel de suPAR como biomarcador pronóstico a largo plazo en pacientes con SCA.

Métodos: Cohorte de pacientes ingresados por SCA y sometidos a coronariografía entre 2011-2015 que aceptaron participar en el Biobanco de Cardiología con donación de muestra biológica que fue almacenada a -80 °C hasta su análisis. A través de la revisión de la historia clínica se obtuvieron las variables asociadas al evento índice y a los eventos en el seguimiento. En esta población se analizó el suPAR comparando el tercer tercil respecto al combinado del primer y segundo tercil.

Resultados: Se incluyeron un total de 340 pacientes con una mediana de seguimiento de 4,9 años (rango intercuartil: 4,1-5,9). Los pacientes del tercer tercil eran de mayor edad, tenían más prevalencia de hipertensión, diabetes mellitus, insuficiencia renal, antecedentes de infarto agudo de miocardio (IAM), accidente cerebrovascular (ACV) y vasculopatía periférica. Así mismo, presentaban mayor proporción de Killip elevado, de disfunción ventricular y enfermedad de 3 vasos. Durante el seguimiento tuvieron un aumento significativo de la mortalidad por todas las causas (30,1 frente a 10,1%; *log rank* $p = 0,000$) y de ingreso por insuficiencia cardíaca (9,7 frente a 3,1%; *log rank* $p = 0,003$). Sin embargo, no se encontraron diferencias en el reingreso por IAM (20,4 frente a 16,4%; *log rank* test $p = 0,193$) ni en el ACV (3,5 frente a 1,8%; *log rank* $p = 0,195$). Respecto al combinado de eventos cardiovasculares compuesto por la mortalidad total, IAM y ACV (MACE) se observó un incremento significativo (38,9 frente a 19,4%; *log rank* $p = 0,000$). El análisis multivariado por regresión de Cox mostró que la edad (HR 1,08; IC95% 1,05-1,12; $p = 0,000$), la diabetes mellitus (HR 1,83; IC95% 1,06-3,15; $p = 0,031$), el antecedente de IAM (HR 1,94; IC95% 1,12-3,35; $p = 0,018$) y el tercer tercil de suPAR (HR 2,40; IC95% 1,36-4,24; $p = 0,002$) eran predictores independientes de mortalidad.



Curvas de supervivencia de suPAR.

Conclusiones: En nuestra población suPAR es un excelente predictor de mortalidad. Además, se asocia a mayor incidencia de insuficiencia cardiaca y MACE.