



## 7003-13. RELACIÓN ENTRE EL VOLUMEN EXTRACELULAR (VEC) EN EL MIOCARDIO REMOTO Y EL REMODELADO VENTRICULAR EN EL SÍNDROME CORONARIO AGUDO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST0

Guillem Caldentey<sup>1</sup>, Pablo García de Frutos<sup>2</sup>, Helena Cristóbal<sup>2</sup>, Manel Garabito<sup>2</sup>, Antonio Berrueto<sup>1</sup>, Xavier Bosch<sup>1</sup>, Rodolfo San Antonio<sup>1</sup>, Eduardo Flores-Umanzor<sup>1</sup>, Rosario J. Perea<sup>1</sup>, Teresa M. de Caralt<sup>1</sup>, Jany Rodríguez<sup>1</sup> y José T. Ortiz-Pérez<sup>1</sup>, del <sup>1</sup>Hospital Clínic, Barcelona y <sup>2</sup>Institut d'Investigacions Biomèdiques de Barcelona, IIBB-CSIC, Barcelona.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Previamente hemos demostrado un aumento progresivo de sAXL circulante (sAXL) post-STEMI, un receptor transmembrana relacionado con la regulación inflamatoria. Niveles más altos se asocian a insuficiencia cardíaca y son un predictor independiente de remodelado ventricular adverso.

**Métodos:** Para determinar si la contribución de sAXL en el remodelado se produce por un aumento de la fibrosis en el miocardio remoto, se determinó el volumen extracelular (VEC) mediante resonancia cardíaca en la fase aguda y a los 6 meses post-STEMI en una población de 33 individuos. Se determinaron los niveles de sAXL a las 24h, 7 días y 6 meses mediante ELISA.

**Resultados:** Los valores de VEC en el miocardio remoto se incrementaron en la mayoría de pacientes a los 6 meses del infarto ( $23,92 \pm 2,99\%$  basal frente a  $25,59 \pm 2,67\%$  a los 6 meses,  $p = 0,001$ ). El VEC a los 6 meses se correlacionó de forma positiva con los volúmenes telesistólico y telediastólico, tanto en el estudio basal como seguimiento (tabla). Se evidenció una correlación positiva entre los valores de VEC en el estudio inicial con sAXL en el día 1 y día 7 ( $r = 0,501$ ,  $p = 0,003$  y  $r = 0,574$ ,  $p = 0,001$ , respectivamente) y entre VEC y sAXL a los 6 meses ( $r = 0,591$ ,  $p = 0,001$ ). El valor de BNP se correlacionó también con el VEC a los 6 meses, aunque no se evidenció correlación entre sAXL en ningún momento de extracción con BNP. Los pacientes con valores de VEC  $> 28,5\%$  en el seguimiento tenían mayores niveles de sAXL en el primer día ( $53,6 \pm 17,9$  ng/ml frente a  $39,9 \pm 14,1$  ng/ml;  $p = 0,029$ ).

|                | VEC basal |       | VEC seguimiento |       |
|----------------|-----------|-------|-----------------|-------|
|                | r         | p     | r               | p     |
| iVTDVI inicial | 0,361     | 0,028 | 0,288           | 0,043 |
| iVTSVI inicial | 0,280     | 0,093 | 0,311           | 0,028 |

|              |       |       |       |       |
|--------------|-------|-------|-------|-------|
| iVTDVI 6m    | 0,213 | 0,226 | 0,356 | 0,010 |
| iVTSVI 6m    | 0,265 | 0,130 | 0,368 | 0,008 |
| BNP admisión | 0,323 | 0,051 | 0,317 | 0,023 |

**Conclusiones:** sAXL ejerce su modulación sobre el remodelado adverso posinfarto a través del aumento de la fibrosis en el miocardio remoto, de manera independiente a otros mediadores neurohormonales como en BNP.