



4024-11. LA NEOPTERINA PREDICE EL REMODELADO VENTRICULAR EN PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST TRATADOS CON ANGIOPLASTIA PRIMARIA

Alberto Domínguez Rodríguez, Pedro Abreu González, Pablo Avanzas Fernández, Rubén Alfonso Juárez Prera, Eduardo Arroyo Úcar, Ignacio Laynez Cerdeña, Francisco Bosa Ojeda, Juan Carlos Kaski, Servicio de Cardiología del Hospital Universitario de Canarias, La Laguna (Santa Cruz de Tenerife), Servicio de Cardiología del Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias) y Departamento de Ciencias Cardiológicas del St. George's Hospital Medical School, Londres (Reino Unido).

Resumen

Antecedentes y objetivos: En el proceso del remodelado ventricular izquierdo (RVI) tras un infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST (IAMCEST) intervienen fenómenos inflamatorios. La neopterinina, un marcador de inflamación y activación macrofágica, es predictor de disfunción ventricular izquierda. El objetivo del estudio fue determinar la relación entre el BNP, neopterinina sérica y el RVI tras un IAMCEST.

Métodos: Estudio prospectivo de 108 pacientes con IAMCEST tratados con angioplastia primaria (AP). A cada paciente se le realizó un ecocardiograma a las 96 ± 10 horas del inicio del dolor y a los 12 meses, considerando RVI si se producía un incremento ≥ 20 % del volumen telediastólico. El BNP y la neopterinina sérica se determinaron inmediatamente antes de realizar la AP.

Resultados: 21 pacientes (19 %) presentaron RVI. Los pacientes con RVI presentaron concentraciones séricas de neopterinina más elevadas ($7,45 \pm 1,04$ vs $5,19 \pm 1,39$ nmol/l; $p < 0,001$). Por el contrario, los niveles de BNP no mostraron diferencias significativas entre aquellos pacientes que presentaron RVI de los que no ($493,6 \pm 118,4$ vs $461,3 \pm 66,3$ pg/ml, $p = 0,10$). En el modelo multivariable se demostró que la neopterinina se asoció de forma independiente al RVI (OR: 3,10 IC95 %, 1,92-4,99, $p > 0,001$). Al analizar la utilidad del BNP para detectar RVI mediante una curva ROC, se obtuvo un ABC = 0,57 ($p = 0,26$), con un punto de corte óptimo de 441,90 nmol/l (sensibilidad, 57 %, especificidad, 64 %); mientras que para la neopterinina sérica, un ABC = 0,90 ($p < 0,0001$), con un punto de corte óptimo de 6,09 nmol/l (sensibilidad, 95 %, especificidad, 18 %).

Conclusiones: La neopterinina sérica constituye un nuevo marcador que puede predecir RVI al cabo de un año en pacientes con IAMCEST.