



6016-17. LA PROTEÍNA C REACTIVA DE ALTA SENSIBILIDAD ES UN PREDICTOR DE EVENTOS CARDÍACOS INTRAHOSPITALARIOS EN PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON INDEPENDENCIA DEL SCORE DE RIESGO GRACE

Sergio Raposeiras Roubín, Cristina Barreiro Pardal, Bruno K. Rodiño Janeiro, Carmen Neiro Rey, María Victoria Reino Maceiras, Emad Abu Assi, José María García Acuña y José Ramón González-Juanatey del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, A Coruña y Hospital Montecelo, Pontevedra.

Resumen

Introducción: La proteína C reactiva de alta sensibilidad (PCR-us) cada vez se utiliza como marcador para la evaluación del riesgo cardíaco y como una herramienta de pronóstico en el síndrome coronario agudo. El objetivo de este trabajo fue analizar su valor pronóstico en pacientes con infarto agudo de miocardio (IAM).

Métodos: Se analizó la relación entre los valores de PCR-us al ingreso y la evolución intrahospitalaria en 98 pacientes ingresados de forma consecutiva por infarto agudo de miocardio (IAM) sometidos a intervencionismo percutáneo. Se excluyeron los pacientes con enfermedad arterial periférica y con insuficiencia renal crónica, así como aquellos pacientes sometidos a tratamiento con estatinas. Como objetivo primario se definió el combinado de muerte por cualquier causa, reinfarto y desarrollo de insuficiencia cardíaca de novo.

Resultados: Los pacientes con eventos cardíacos tenían mayor clase funcional Killip, mayor proporción de función sistólica ventricular izquierda deprimida, mayor puntuación del score de riesgo GRACE y mayores niveles de PCR-us. La PCR-us mostró una correlación positiva significativa con el score GRACE ($r = 0,320$, $p = 0,002$). En el análisis multivariado, PCR-us resultó como un predictor de mal pronóstico de eventos intrahospitalarios, independientemente del score GRACE (OR 1,122, IC95%: 1,005-0,252, $p = 0,040$). El valor de PCR-us que muestra la relación de máxima verosimilitud para la predicción de eventos cardíacos fue de 1,45 mg/dl. Niveles de PCR-us por encima de ese valor se asociaron también con el desarrollo de nefropatía inducida por contraste (17,1% vs 0,0%, $p = 0,001$), pero no con los eventos hemorrágicos (16,7 vs 11,3, $p = 0,449$).

Conclusiones: La PCR-us es un óptimo marcador para la predecir el pronóstico del curso evolutivo intrahospitalario de pacientes con síndrome coronario agudo, independientemente del score GRACE.