



4030-2. PAPEL DE LA TROPONINA T Y LA INTERLEUQUINA 6 EN EL PRONÓSTICO DE PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR BAJO TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE ORAL

Francisco Marín, Eva Jover, Julio Díaz, Juan José Cerezo, Teresa Casas Pina, Mariano Valdés Chávarri, Vicente Vicente García y Vanessa Roldán Schilling del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia y Hospital Universitario J.M. Morales Meseguer, Murcia.

Resumen

Antecedentes y Objetivos: El tratamiento anticoagulante oral reduce en un 60% el riesgo de ictus en pacientes con fibrilación auricular (FA), sin embargo, numerosos pacientes siguen sufriendo eventos vasculares. Además, la asociación de FA y aterotrombosis implica un incremento en la mortalidad. Se ha sugerido que la FA podría ser un marcador de enfermedad arteriosclerótica más avanzada. Son numerosos los estudios que se han diseñado para buscar un marcador biológico predictor de fenómenos tromboembólicos así como de morbilidad cardiovascular en pacientes con FA. La troponina T (TnT) se ha asociado con la aparición de eventos cardiovasculares, incluso en la población general, así como la interleuquina 6 (IL6, marcador de inflamación). El propósito de nuestro trabajo fue evaluar la asociación de ambos marcadores con el riesgo cardiovascular y mortalidad en una población de pacientes con FA estables bajo anticoagulación oral.

Métodos: Se incluyeron 551 pacientes con FA no valvular anticoagulados de forma estable los 6 meses previos (INR 2,0-3,0), 50% varones, 75 años (p25-75: 68-79). Se determinó en plasma TnT e IL6 ultrasensibles, ambos por técnica automatizada (Cobas, Roche Diagnostica). Se calculó la puntuación CHADS2 y se registraron los eventos cardiovasculares mayores (ictus, síndrome coronario agudo e insuficiencia cardíaca aguda) así como la mortalidad global. El punto de corte para la TnT se calculó mediante curvas ROC (eventos cardiovasculares = 9,33 pg/mL y mortalidad = 10,23 pg/mL) mientras que para la IL6 se utilizó como punto de corte el 4º cuartil (5,37 pg/mL).

Resultados: La mediana de la puntuación CHADS2 fue 2 (p25-75: 1-3), 68% con = 2 puntos. La mediana de seguimiento fue 841 días (p25-75: 661-1008). Durante el seguimiento se produjeron 52 eventos cardiovasculares (tasa anual 4,1%). La tasa anual de mortalidad global total fue 2,7% (34 eventos). La concentración de TnT se asoció significativamente, tras ajustar por la escala CHADS2, tanto a evento cardiovascular mayor [RR 2,45 (1,33-4,54); $p = 0,004$] como a mortalidad [RR 5,44 (2,34-13,24); $p < 0,001$]. La IL6 también se asoció de forma independiente tras ajustar por escala CHADS2 a mortalidad [RR 3,10 (1,45- 6,63); $p = 0,004$].

Conclusiones: Los pacientes con FA constituyen una población de alto riesgo cardiovascular, donde tanto la TnT como la IL6 podrían tener un papel importante para identificar pacientes de mal pronóstico.