



6000-37. RELACIÓN ENTRE INFLAMACIÓN VASCULAR Y VOLUMEN AURICULAR EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR PAROXÍSTICA Y PERSISTENTE

Fernando Cabrera Bueno, Francisco Javier Alzueta Rodríguez, Carmen Medina Palomo, Ana Flores Marín, José Luis Peña Hernández, Julia Fernández Pastor, Alberto Barrera Cordero y Eduardo de Teresa Galván del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Resumen

Introducción: La inflamación vascular, parece desempeñar un papel en la fisiopatología de la fibrilación auricular (FA), a pesar de que el origen de la inflamación es desconocido. Realizamos este trabajo bajo la hipótesis de que la medición de niveles de varias proteínas inflamatorias en pacientes con FA ayudaría a evaluar la extensión y la fuente de inflamación.

Métodos: Se incluyeron 100 pacientes con FA (61 paroxística y 39 persistente) y 10 controles con características clínicas similares pero sin antecedentes de arritmia. Se registraron variables clínicas y ecocardiográficas y se determinaron niveles séricos de IL-2, IL-4, IL-6, IL-10, TNF- α , e INF- γ .

Resultados: Los hallazgos demográficos, clínicos y ecocardiográficos fueron similares entre los pacientes con FA y los controles, excepto el volumen auricular (30 ± 12 vs 54 ± 22 ml, $p < 0,001$) y niveles de IL-10, TNF- α , INF- γ , que fueron mayores en pacientes con FA ($p < 0,001$). Los pacientes con FA paroxística (tabla) mostraron menor volumen auricular (48 ± 20 vs 62 ± 22 ml, $p = 0,004$) y mayores niveles de IL-4 ($p = 0,023$), IL-6 ($p = 0,026$), IL-10 ($p = 0,045$), TNF- α ($p = 0,035$), INF- γ ($p = 0,021$) e IL-17A ($p = 0,017$) que los pacientes con FA persistente. No hubo diferencias en las variables clínicas y los otros parámetros ecocardiográficos entre los pacientes con FA paroxística y persistente.

Análisis comparativo. FA persistente vs paroxística

| Ecocardiograma | FA paroxística (n = 61) | FA persistente (n = 39) | Significación estadística (p) |
|--------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------------|
| Fracción de eyección (%) | 66 ± 10 | 62 ± 11 | 0,066 |
| Volumen AI (ml) | 48 ± 20 | 62 ± 22 | $< 0,004$ |
| Masa VI (g) | 203 ± 71 | 222 ± 81 | 0,244 |

| | | | |
|-----------------------|------------------|------------------|-------|
| Cociente E/e' | 8,6 ± 2,2 | 10,0 ± 3,3 | 0,061 |
| Interleucinas (pg/ml) | | | |
| IL-2 | 51,9 (45,8-57,9) | 45,8 (38,7-52,9) | 0,200 |
| IL-4 | 3,3 (2,9-3,7) | 2,4 (2,1-2,7) | 0,002 |
| IL-6 | 3,2 (2,9-3,4) | 2,7 (2,5-2,9) | 0,026 |
| IL-10 | 2,7 (2,4-2,9) | 2,3 (2,1-2,6) | 0,045 |
| TNF? | 3,5 (3,2-3,8) | 3,0 (2,6-3,3) | 0,035 |
| INF? | 5,4 (4,8-6,0) | 4,4 (3,9-4,9) | 0,021 |
| IL17A | 43,5 (22,2-64,8) | 20,6 (15,9-25,3) | 0,017 |

Conclusiones: La presencia de niveles bajos de varios marcadores de inflamación en pacientes con FA persistente sugiere que el proceso inflamatorio es menor que en pacientes con FA paroxística. El hallazgo de un volumen auricular inferior, con menor cambio estructural, es una causa probable de presencia de niveles mayores de factores de inflamación en pacientes con FA paroxística.