Rev Esp Cardiol. 2013;66 Supl 1: 632

Revista Española de Cardiología

6005-233. MICRO-RNAS EN MUERTE SÚBITA CARDIACA DE ORIGEN ISQUÉMICO. SU RELACIÓN CON LA HEPATOPATÍA NO ALCOHÓLICA Y LA DISLIPEMIA

Aitana Braza-Boïls[1], Pilar Molina Aguilar[2], Josep Marí-Alexandre[1], Javier Gómez Colomer[3], Jennifer Sancho Jiménez[2], Yolanda Abellán Pinar[2], Amparo Estellés Cortés[1] y Esther Zorio Grima[1] del [1]Hospital Universitario La Fe, Valencia, [2]Instituto de Medicina Legal, Valencia y [3]Hospital Universitario Dr. Peset, Valencia.

Resumen

Introducción: La cardiopatía isquémica (CI) es la primera causa de MS cardiaca (MSC). Recientemente se ha apuntado la hepatopatía no alcohólica (EHGNA), especialmente en su forma de esteatohepatitits necroinflamatoria (EHNA), está implicada en la fisiopatología de la CI por contribuir a la dislipemia, al síndrome metabólico y a la generación de un estado sistémico desfavorable con liberación de sustancias proinflamatorias, hemostáticas y relacionadas con el estrés oxidativo. Los micro-RNAs (miRNAs) pueden estar implicados en la MSC por CI (MSC-CI) a distintos niveles, en particular se ha indicado la importancia de los miRNAs en el metabolismo de lípidos y en el desarrollo de la EHGNA.

Objetivos: 1) Cuantificar diversos miRNAs relacionados con la EHGNA (miR-122, 33a, 34a, 21, 29c, 27a, 106) en tejido hepático congelado de fallecidos por MSC-CI y en controles fallecidos súbitamente por causas no cardiacas (MS-no-C) de similar edad y sexo y sin evidencia de CI en el estudio autópsico. 2) Relacionar estos resultados con la presencia de EHGNA, de obesidad y el perfil lipídico.

Resultados: En ambos grupos se observó una predominancia de hombres. En el grupo de MSC-CI, la presencia de EHGNA y de EHNA fue significativamente superior (y con grado más avanzado) que en el grupo de MS-no-C (92% EHGNA y 56% EHNA versus 28% y 14%, $p = 0,001$). Tanto en la MSC-CI como en la MS-no-C, la presencia de afectación hepática se correlacionó con rasgos propios del síndrome metabólico (por ejemplo, el IMC y el perímetro abdominal, $p < 0,01$). Los pacientes con EHNA presentaron mayor IMC, mayores niveles de colesterol no HDL y mayores niveles de triglicéridos. En los grupos más extremos, se observó un aumento de miR-34a y una disminución de miR-122, miR-33a, miR-29c en el grupo MSC-CI y EHNA en comparación con el grupo MS-no-C sin EHGNA ($p < 0,05$). Se obtuvo una correlación directa y significativa ($p < 0,05$) entre el miR-34a y los niveles de triglicéridos y el perímetro abdominal y una correlación inversa y significativa ($p < 0,05$) entre los niveles de colesterol HDL y los miR-122, miR-33a, miR-21, miR-29c, miR-27a.

Conclusiones: La MSC-CI está asociada a una mayor frecuencia de EHGNA y a una mayor gravedad de la misma (EHNA). Los miRNAs estudiados parecen asociarse a la dislipemia y a la gravedad de la EHGNA.

PI011/00091, IIS La Fe (2011-211), FI12/00012, RECAVA RD12/0042, Prometeo 2011/027.