



4014-6. RELACIÓN ENTRE LA CISTATINA C Y EL SCORE CÁLCICO EN PACIENTES CON RIESGO CARDIOVASCULAR INTERMEDIO

Amalio Ruiz Salas, Manuel F. Jiménez Navarro, Antonio Muñoz García, Antonio Domínguez Franco, Fernando Carrasco Chinchilla, Juan H. Alonso Briaes, José M. Hernández García y Eduardo de Teresa Galván del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Resumen

Introducción: La enfermedad cardiovascular es la principal causa de morbilidad y mortalidad en los países industrializados. Recientemente han aparecido nuevos protocolos para una mejor estratificación del riesgo y una mejor prevención de la enfermedad. Entre estos últimos destaca la cuantificación del calcio coronario (CAC) cuyo uso en pacientes con riesgo intermedio permite su reestratificación con las implicaciones terapéuticas que ello conlleva.

Objetivos: Con el objetivo de relacionar los valores del CAC con los niveles de cistatina C (CTC), se realizó un estudio observacional entre enero y diciembre de 2011 incluyendo a 85 pacientes libres de enfermedad cardiovascular y de nefropatía que tenían un riesgo cardiovascular intermedio estimado por las tablas SCORE que presentaban dolor torácico estable de bajo perfil isquémico.

Métodos: Se cuantificó el score cálcico con TAC mediante el método de Agatston. Se objetivó la presencia de enfermedad coronaria significativa a través de angiografía por TAC o invasiva por cateterismo, en aquellos en los que no se obtenían imágenes fiables. Se definió la enfermedad coronaria significativa como la presencia de estenosis $\geq 70\%$. El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS 15.0.

Resultados: La edad media de los pacientes estudiados era de $62,61 \pm 9,51$ años, y 36 eran varones (42,4%). El nivel de CAC medio fue de $120,45 \pm 222,83$. El nivel de CTC medio fue de $0,94 \pm 0,2$ mg/dl. Se realizó coronariografía por TAC en 66 pacientes (77,65%) o invasiva en 19 pacientes (22,35%), y se diagnosticó de enfermedad coronaria a 18 pacientes. Inicialmente se dividió la muestra en función del nivel de CTC formando dos grupos con corte en 0,95 mg/dl. Respecto a las características basales no existían diferencias significativas. Sí se encontró diferencias significativas con otros parámetros de función renal (creatinina y urea), el NT-ProBNP, el CAC y la enfermedad coronaria (tabla). El análisis univariante mostró una asociación entre los niveles de calcio y la edad, la creatinina y la CTC. Tras introducir un ajuste por la edad, la CTC y la creatinina mostraron una asociación con el score cálcico.

Características demográficas, clínicas y analíticas de los 85 pacientes de nuestra muestra y en función del nivel de cistatina C

	Todos (n = 85)	Cistatina C $\leq 0,95$ (n = 55)	Cistatina C $> 0,95$ (n = 30)	p

Edad (años)	62,36 ± 9,51	59,65 ± 8,96	67,33 ± 8,55	0,179
Varones	36 (42,4%)	25 (45,45%)	11 (36,67%)	0,433
Tabaquismo *	24 (28,2%)	14 (25,45%)	10 (33,33%)	0,710
Hipertensión arterial	47 (55,3%)	29 (52,73%)	18 (60%)	0,519
Hiperlipemia	45 (52,9%)	28 (50,91%)	17 (56,67%)	0,611
Triglicéridos (mg/dl)	125,49 ± 61,75	117,64 ± 50,55	139,9 ± 77,16	0,113
Colesterol (mg/dl)	202,98 ± 56,7	203,53 ± 59,82	201,97 ± 51,42	0,904
LDL (mg/dl)	121,75 ± 35,7	119,96 ± 32,79	125,03 ± 40,89	0,535
Creatinina (mg/dl)	0,89 ± 0,21	0,85 ± 0,19	0,97 ± 0,24	0,015
Urea (mg/dl)	38,31 ± 10,09	36,8 ± 9,14	41,1 ± 11,27	0,060
NT-ProBNP (pg/ml)	326,7 ± 662,44	197,79 ± 285,8	563,02 ± 1014,75	0,014
PCR (mg/l)	5,22 ± 4,13	5,27 ± 4,57	5,13 ± 3,26	0,877
Bilirrubina (mg/l)	0,58 ± 0,25	0,59 ± 0,25	0,55 ± 0,25	0,455
Transferrina (mg/l)	266,6 ± 40,67	268,51 ± 42,97	263,1 ± 36,5	0,455
Enfermedad coronaria	18 (21,2%)	6 (10,91%)	12 (40%)	0,002
CAC (H)	120,45 ± 222,83	54,22 ± 109,65	241,88 ± 312,81	< 0,001

Las variables continuas se expresan como media ± desviación típica. *Tabaquismo definido como fumador activo o exfumador de menos de un año.

Conclusiones: La determinación de parámetros analíticos como la CTC es una técnica accesible, rápida y barata. Sus valores podrían asociarse con el CAC. Es necesaria la aparición de nuevos estudios para conocer

la importancia de estos marcadores en la práctica clínica habitual.