



5021-7. VALOR PRONÓSTICO DE LOS BIOMARCADORES SEROLÓGICOS DE INFLAMACIÓN EN EL PACIENTE HIPERTENSO

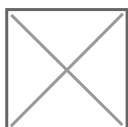
Andrés Sánchez Alexandre¹, Jesús Castillo Castillo¹, Clara Gunturiz Beltrán¹, María García Carrilero¹, Pedro José Morillas Blasco², Vicente Bertomeu-González¹, José Moreno-Arribas¹ y Vicente Bertomeu-Martínez¹ del ¹Hospital Universitario San Juan de Alicante, San Juan de Alicante (Alicante), y ²Hospital General Universitario de Elche, (Alicante).

Resumen

Introducción y objetivos: La inflamación juega un importante papel en el desarrollo y la evolución de la enfermedad cardiovascular. En fases avanzadas de la misma, la elevación de biomarcadores de inflamación se asocia a una peor evolución. Sin embargo, en estadios más precoces el papel pronóstico de éstos ha sido menos estudiado. Nuestro objetivo es analizar el valor pronóstico de diversos biomarcadores inflamatorios en el paciente con hipertensión arterial.

Métodos: Se incluyen de forma prospectiva 159 pacientes remitidos a una consulta especializada de hipertensión arterial durante el año 2010. Basalmente se realiza un estudio completo para determinar la presencia de daño subclínico de órgano diana a nivel cardíaco, vascular y renal. Asimismo se recogen muestras de plasma para determinar los niveles de interleucina 6 (IL-6), receptor soluble tipo 1 del factor de necrosis tumoral alfa (sFNT-R1) y receptor soluble tipo 2 del factor de necrosis tumoral alfa (sFNT-R2). Se registra como evento primario combinado el tiempo hasta la aparición de muerte, infarto de miocardio (IAM), angina o revascularización coronaria, insuficiencia cardíaca e ictus.

Resultados: La edad media de los pacientes fue de 56 años (67% varones) y el 79% presentaba daño subclínico de órgano diana. Durante un tiempo de seguimiento medio de 7 años, un total de 26 pacientes experimentaron al menos un evento (7 muerte, 5 IAM, 3 angina o revascularización, 8 insuficiencia cardíaca, 5 ictus). Los 3 biomarcadores analizados se relacionaron en el análisis univariado con la aparición del evento primario: IL-6 (4,99 pg/dml frente a 2,97 pg/ml, p 0,01), sFNT-R1 (1.742 pg/ml frente a 1.432 pg/ml, p 0,001), sFNT-R2 (601 pg/ml frente a 456 pg/ml, p = 0,02). En el análisis multivariado mediante regresión de Cox, los factores que se asociaron independientemente a la aparición de eventos fueron edad, índice de masa corporal, IL-6 y sFNT-R1.



*Curvas de supervivencia en relación con niveles serológicos de sFNT-R1 e IL-6 por tertiles. *HR del tercil 1 respecto al tercil 3.*

Conclusiones: Los niveles serológicos de IL-6 y sFNT-R1 se relacionan de forma independiente con la aparición de eventos cardiovasculares a largo plazo en el paciente hipertenso. Su determinación puede ayudar a una mejor estratificación de riesgo en esta población.