



## 4011-7. ESTUDIO DEL GRADIENTE TRANSCARDIACO DE ST2 EN EL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL ST

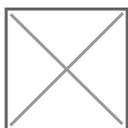
Ana Isabel Rodríguez Serrano<sup>1</sup>, Miriam Gómez Molina<sup>1</sup>, María Teresa Pérez Martínez<sup>1</sup>, Francisco Javier Lacunza Ruíz<sup>1</sup>, Juan García de Lara<sup>1</sup>, Eduardo Pinar Bermúdez<sup>1</sup>, Antonio Lax Pérez<sup>2</sup>, Álvaro Hernández-Vicente<sup>2</sup>, Mari Carmen Asensio-López<sup>2</sup> y Domingo A. Pascual-Figal<sup>1</sup>, del <sup>1</sup>Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia) y <sup>2</sup>Instituto Murciano de Investigación Biosanitaria Virgen de la Arrixaca, Murcia.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** En el contexto del infarto con elevación del ST (IAMCEST), la concentración circulante de sST2 se eleva en las primeras horas y es un potente marcador pronóstico que identifica remodelado adverso y mayor riesgo de insuficiencia cardíaca y muerte. Sin embargo, la fuente de producción de sST2 no se ha identificado por lo que este estudio trata de establecer si el sST2 tiene producción cardíaca en el IAMCEST.

**Métodos:** Se incluyeron 12 pacientes con IAMCEST sometidos a angioplastia primaria (92% varones,  $62 \pm 10$  años, 92% Killip I). Inmediatamente después de la reperfusión de la arteria coronaria culpable (TIMI III), se obtuvieron muestras de sangre del seno coronario, la raíz aórtica, la arteria radial y la vena braquial. Se midieron los niveles de sST2 (Presage ELISA), así como biomarcadores de necrosis y estrés miocárdico.

**Resultados:** La mediana de tiempo desde el inicio de los síntomas hasta la extracción de la muestra de sST2 fue de 167 minutos (cuartiles: 114-233 min). Los marcadores de necrosis miocárdica, hsTnT y CK-mb mostraron un gradiente significativo de raíz aórtica a seno coronario ( $p < 0,001$ ), mientras que se observó un ligero gradiente para NT-proBNP ( $p = 0,01$ ). Las concentraciones de sST2 eran elevadas (mediana de 34,5 pg/ml), pero similares en todos los sitios y sin gradiente transcárdico entre aorta y seno coronario, ni diferencias significativas en el análisis de comparaciones múltiples ( $p > 0,5$ ). Entre las características clínicas, los niveles de sST2 en el momento de la reperfusión se correlacionaron con la FEVI en el momento del alta ( $r = -0,71$ ,  $p = 0,009$ ).



*Concentraciones de sST2, hsTnT, CK-mb y NT-proBNP en función de las diferentes localizaciones.*

**Conclusiones:** En el contexto del IAMCEST, a diferencia de otros marcadores de necrosis y estrés, las concentraciones de sST2 se elevan precozmente y correlaciona con la progresión de la disfunción sistólica, pero no existe una liberación o gradiente transcárdico por lo que otras fuentes sistémicas deben ser consideradas.