



4011-5. VALOR PRONÓSTICO DE *STROMAL CELL DERIVED FACTOR 1* EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO

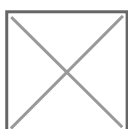
Óscar Manuel Peiro Ibáñez¹, Verónica Quintern Pujol¹, Gil Bonet Pineda¹, Sergio Giovanni Rojas Liévano¹, Nuria Farré López² y Alfredo Bardají Ruiz¹, del ¹Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona y ²Hospital del Mar, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: El *stromal cell derived factor 1* (SDF-1) es una quimioquina que se expresa en una amplia variedad de tejidos y atrae células hematopoyéticas. En estudios previos se ha observado un aumento de los niveles de SDF-1 en cardiopatía isquémica aguda. Por tanto, el objetivo del estudio es determinar el papel de SDF-1 como biomarcador pronóstico a largo plazo en pacientes con síndrome coronario agudo (SCA).

Métodos: Cohorte de pacientes ingresados por SCA y sometidos a coronariografía entre 2011-2013 que aceptaron participar en el Biobanco de Cardiología con donación de muestra biológica que fue almacenada a -80 °C hasta su análisis. A través de la revisión de la historia clínica electrónica se obtuvieron las variables asociadas al evento índice y a los eventos en el seguimiento durante 5 años. En esta población se analizó el SDF-1 comparando el tercer tercil respecto al combinado del primer y segundo tercil.

Resultados: Se incluyeron un total de 254 pacientes con una mediana de seguimiento de 5 años (rango intercuartil: 4,7-5,0). Los pacientes del tercer tercil eran de mayor edad, tenían más prevalencia de hipertensión arterial, insuficiencia renal y antecedentes de vasculopatía periférica. Asimismo, presentaban mayor proporción de Killip elevado, de disfunción ventricular al ingreso y enfermedad de 3 vasos. Durante el seguimiento se observó un aumento significativo de la mortalidad por todas las causas (31,8 frente a 7,7%; *log rank* $p = 0,000$), del ingreso por IAM (22,4 frente a 13,6%; *log rank* $p = 0,029$) y del ingreso por insuficiencia cardíaca (9,4 frente a 2,4%; *log rank* $p = 0,006$). Sin embargo, no se encontraron diferencias en el ingreso por accidente cerebrovascular (ACV) (4,7 frente a 1,8%; *log rank* $p = 0,108$). Respecto al evento combinado (MACE) formado por la mortalidad total, IAM y ACV este fue significativamente superior en el tercer tercil de SDF-1 (34,0 frente a 17,8%; *log rank* $p = 0,000$). El análisis multivariado por regresión de Cox mostró que la edad (HR 1,08; IC95% 1,04-1,13; $p = 0,000$), la presencia de disfunción ventricular moderada o grave durante el ingreso (HR 3,79; IC95% 1,74-8,25; $p = 0,001$) y el tercer tercil de SDF-1 (HR 2,86; IC95% 1,40-5,86; $p = 0,004$) eran predictores independientes de mortalidad.



Curvas de supervivencia de SDF-1.

Conclusiones: En nuestra población de estudio SDF-1 es un excelente predictor de mortalidad. Además, se asocia a mayor incidencia de IAM, insuficiencia cardíaca y MACE en el seguimiento, pero no así de ACV.