



6039-7. RELACIÓN DEL IMC Y LOS MARCADORES DE FIBROSIS MIOCÁRDICA CON LA FUNCIÓN SISTÓLICA Y DIASTÓLICA TRAS UN INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

Irene Carrión Sánchez¹, Victoria Cachofeiro Ramos², Ernesto Martínez Martínez², Carmen Olmos Blanco¹, María Luaces Méndez¹, Sandra Gil Abizanda¹, Eduardo Pozo Osinalde¹, Leopoldo Pérez de Isla¹, José Alberto de Agustín Loeches¹ y Fabián Islas Ramírez¹

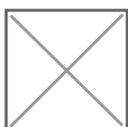
¹Hospital Clínico San Carlos, Madrid y ²Universidad Complutense, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Si bien se ha demostrado que el riesgo de sufrir un infarto agudo de miocardio (IAM) es proporcional al índice de masa corporal (IMC). La información sobre el sobrepeso y la obesidad en el IAM es contradictoria. El objetivo de este estudio es describir la relación entre el IMC y marcadores de fibrosis miocárdica, y la función cardíaca de pacientes con IAM.

Métodos: Estudio prospectivo, observacional, en el que se incluyeron pacientes consecutivos que ingresaron a urgencias con diagnóstico de IAM. A todos los pacientes se les realizó ecocardiograma transtorácico (ETT) convencional de acuerdo a las guías, dentro de las primeras 24 horas posteriores al ingreso hospitalario; además se realizó resonancia magnética cardíaca (RMC) dentro de los primeros 7 días post infarto con la adquisición de las secuencias habituales. Se obtuvieron muestras sanguíneas para la cuantificación de marcadores inflamatorios como galectina-3 (Gal-3) o mieloperoxidasa (MPO). Se realizó un análisis de regresión lineal univariable para determinar la asociación entre IMC, parámetros ecocardiográficos y marcadores sanguíneos.

Resultados: Se incluyeron 41 pacientes consecutivos con IAM que fueron sometidos a angioplastia primaria exitosa. Las características clínicas y de imagen se describen en la tabla. La edad media de los pacientes fue de $57,5 \pm 10,1$ años. El análisis de regresión lineal univariable mostró que el IMC se asoció con la FEVI y la relación E/e'. Además, se observó relación lineal del IMC con la masa infartada en gramos ($R^2 = 0,13$, $p = 0,039$) y el volumen extracelular obtenidos con RMC ($R^2 = 0,29$, $p = 0,001$). Finalmente, este análisis mostró relación del IMC con la Gal-3 ($R^2 = 0,14$, $p = 0,027$) y la MPO ($R^2 = 0,18$, $p = 0,027$) (fig.). Además, los niveles de MPO se correlacionaron significativamente con la FEVI obtenida por ETT ($r = -0,31$, $p = 0,05$), misma que fue significativamente menor en los pacientes con $IMC > 25$ ($56,2 \pm 8,1$ vs $62,7 \pm 5,6\%$, $p = 0,03$) durante el ingreso y también en el seguimiento a un año ($57,4 \pm 7,4$ vs $64,7 \pm 5,4\%$, $p = 0,009$).



Conclusiones: Los niveles circulantes de marcadores de fibrosis miocárdica tales como Gal-3 y MPO son más altos a mayor IMC, esto parece tener una asociación con el tamaño del infarto y una mayor repercusión en la función ventricular de pacientes que sufren un primer IAM.