

PAPEL PRONÓSTICO DEL DAÑO ENDOTELIAL EN EL SÍNDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST

^aPérez V, ^bTello-Montoliu A, ^cMarín F, ^dMainar L, ^dGómez-Aldaravi R, ^aLópez MJ, ^eBlann A, ^eLip GY, ^aVicente V, ^aRoldán V.

^aS^o de Hematología y Oncología Médica. Hospital Universitario Morales Meseguer. Murcia. S^o Cardiología ^bHospital General Universitario de Alicante, ^cHospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia y ^dHospital de Requena, Valencia. eHTVB Unit, Department of Medicine, City Hospital. Birmingham, Reino Unido

Introducción: Las alteraciones en el endotelio tanto estructurales como funcionales, están asociadas al desarrollo de la enfermedad vascular. El factor von Willebrand (FVW) es un reconocido marcador de daño endotelial, ya que se han descrito niveles elevados en la enfermedad aterosclerótica vascular, donde el endotelio está dañado. Por otro lado la elevación de la E-selectina (sE-sel) parece reflejar una activación del endotelio. Los síndromes coronarios agudos poseen una fisiopatología compleja, con interacción de múltiples sistemas, además de una evolución clínica muy heterogénea. Por tanto para estratificar el riesgo se utilizan diversos biomarcadores.

Objetivo: El objetivo de nuestro estudio fue estudiar el papel de marcadores endoteliales en pacientes con síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (SCASEST) y su relación con otros marcadores.

Métodos: Incluimos 385 pacientes consecutivos con diagnóstico de SCASEST (edad 67 ± 13 años, 65% varones). Se estratificaron acorde con la escala TIMI y se realizó en las primeras 24 horas una determinación de FVW y sE-sel, las cuales se relacionaron con la concentración sérica de troponina T (TnT), proteína C reactiva (PCR) y el NT-proBNP. Se recogieron eventos cardiovasculares mayores durante un periodo de 6 meses de seguimiento (muerte, nuevo síndrome coronario agudo y necesidad urgente de revascularización).

Resultados: Las mujeres, los pacientes más mayores y los diabéticos mostraron mayor valor de FVW ($p < 0.01$), así como pacientes con cambios electrocardiográficos y elevación de troponina T ($p < 0.001$). Los pacientes con evento a los 6 meses también mostraron una elevación significativa de FVW ($p = 0.040$). Sin embargo no encontramos ninguna asociación con el valor de sE-sel. Los distintos biomarcadores correlacionaron entre sí: NT-proBNP-FVW $r: 0.34$; PCR-FVW $r: 0.29$; TnT-FVW $r: 0.23$, todas $p < 0.001$), además de una correlación significativa entre la puntuación TIMI y el valor de FVW ($r: 0.28$; $p < 0.001$). Sin embargo, el FVW no es un factor pronóstico independiente tras ajustar por la puntuación TIMI. En el análisis multivariado (regresión lineal) el FVW se asocia a la edad ($p: 0.014$), cambios en el segmento ST ($p: 0.001$), síntomas severos ($p: 0.028$) y valor de PCR ($p: 0.011$).

Conclusión: El daño endotelial reflejado por la concentración de FVW se asocia a factores de riesgo pronósticos reconocidos en el SCASEST, sin embargo no es un factor pronóstico independiente. La activación endotelial (sE-sel) parece no jugar ningún papel