


# Relación de la haptoglobina plasmática con el perfil de riesgo metabólico y la carga anatómica en pacientes con cardiopatía isquémica crónica

María Sosa Sánchez(1), Roberto Pallavera Sánchez(1), Ana Macarro Soto(1), Celia González-Peramato Muro(1), Estrella Martínez Bermúdez(1), Rocío Soledad González Garay(1), Marcos García Jambrina(1), Rafael Cantisán Campillos(1), Elías Emilio Majluf Abdala(1), Carla Guillem Ferrer(1) y José Javier Gómez Barrado(1) de (1)Servicio de Cardiología. Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres - España

Introducción: Introducción: La Haptoglobina (Hp) es una proteína de fase aguda implicada en la respuesta al estrés oxidativo e inflamatorio. Aunque se ha postulado su papel como biomarcador en la enfermedad cardiovascular, su relación específica con el perfil de riesgo metabólico frente a la severidad anatómica en pacientes con cardiopatía isquémica crónica no está plenamente establecida.
Objetivos: Evaluar la asociación entre los niveles plasmáticos de Haptoglobina y los factores de riesgo cardiovascular (FRCV) clásicos, así como con la extensión y severidad de la enfermedad coronaria.

Métodos: Estudio descriptivo transversal en una cohorte de 484 pacientes con cardiopatía isquémica estable. Se analizaron las concentraciones de Hp y se compararon mediante la prueba T de Student para muestras independientes según la presencia de FRCV (Diabetes [DM], Hipertensión [HTA], Dislipemia, Tabaquismo), función renal (Filtrado Glomerular [FG]), y parámetros de severidad angiográfica (enfermedad multivaso, número de stents) y clínica (recurrencia de eventos, fibrilación auricular).

Resultados: Se identificaron niveles significativamente más elevados de Hp en pacientes con DM (192,05 vs 166,19 mg/dL; p=0,001), FG < 60 ml/min (191,26 vs 168,33 mg/dL; p=0,011), tabaquismo activo (190,72 vs 169,52 mg/dL; p=0,014), HTA (180,96 vs 163,48 mg/dL; p=0,005) y dislipemia (176,62 vs 163,28 mg/dL; p=0,035).
Por el contrario, no se observaron diferencias significativas en función de la severidad anatómica (multivaso, p=0,394), la extensión de la revascularización (>1 stent, p=0,900), la recurrencia de eventos coronarios (p=0,737), la obesidad (p=0,209) o niveles elevados de Lp(a) (p=0,652). Tampoco hubo diferencias por sexo (p=0,338).

Conclusiones: En la cardiopatía isquémica crónica, los niveles de Haptoglobina se comportan como un marcador de inflamación sistémica residual estrechamente ligado al perfil metabólico, renal y de hábitos del paciente. La Hp es independiente de la carga física o anatómica de la enfermedad, lo que sugiere su utilidad para identificar pacientes con un riesgo biológico inflamatorio elevado, independientemente de su historial de revascularización.