

Folistatina y función sistólica en el seguimiento de pacientes con IAMEST: un estudio de resonancia magnética cardíaca

César Ríos Navarro(1), José Gavara Doñate(2), Tamara Molina García(1), Elena de Dios Lluch(2), Nerea Pérez Solé(2), Víctor Marcos Garcés(3), Héctor Merenciano González(3), Amparo Ruiz Sauri(1) y Vicente Bodí Peris(3) de (1)Universidad de Valencia, Valencia - España, (2)Instituto de Investigación Sanitaria INCLIVA, Valencia - España y (3)Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia - España

Introducción: La identificación precoz de pacientes con riesgo de desarrollar remodelado adverso del ventrículo izquierdo (VI) tras un infarto de miocardio con elevación del segmento ST (IAMEST) sigue siendo un reto clínico. La folistatina es un biomarcador circulante con potencial implicación en la respuesta reparativa tras el daño miocárdico. Este estudio evaluó si los niveles séricos de folistatina determinados durante las primeras 24 horas tras la revascularización se asocian con la función sistólica del VI a largo plazo, evaluada mediante resonancia magnética cardiaca (RMC).

Métodos: Estudio prospectivo en 31 pacientes con IAMEST reperfundido sometidos a RMC seriada a la semana y a los 6 meses. Los niveles de folistatina se determinaron en las primeras 24 horas tras la revascularización. La asociación entre los niveles de folistatina y la función sistólica del VI a los 6 meses se analizó mediante regresión lineal univariable y multivariable.

Resultados: A la semana, la función sistólica del VI, los volúmenes ventriculares y los índices de daño tisular derivados de la RMC fueron similares entre los pacientes con niveles de folistatina por encima y por debajo de la mediana. A los 6 meses, los pacientes con folistatina superior a la mediana presentaron mayor fracción de eyección del VI (FEVI) (62±9% frente a 54±9%; p=0,018) y menor volumen telesistólico del VI (28±12 frente a 41±18 mL/m²; p=0,037). En el análisis univariable, la folistatina se asoció con la FEVI a los 6 meses (?=0,027 por pg/mL; p=0,004). Tras el ajuste multivariable, esta asociación se mantuvo significativa (?=0,024 por pg/mL; p<0,001), así como la asociación con la mejoría relativa de la FEVI entre la primera semana y los 6 meses (?=0,044 por pg/mL; p<0,001).

Conclusiones: En pacientes con IAMEST reperfundido, niveles más elevados de folistatina en las primeras horas tras un IAMEST se asociaron de forma independiente con una función sistólica del VI más favorable a los 6 meses y con una mayor recuperación de la FEVI durante el seguimiento. Estos hallazgos sugieren que la folistatina podría actuar como biomarcador precoz de recuperación sistólica postinfarto y contribuir a la estratificación temprana del riesgo tras un IAMEST.