


# Dinámica y valor pronóstico de la oncostatina M en la fase aguda del infarto de miocardio

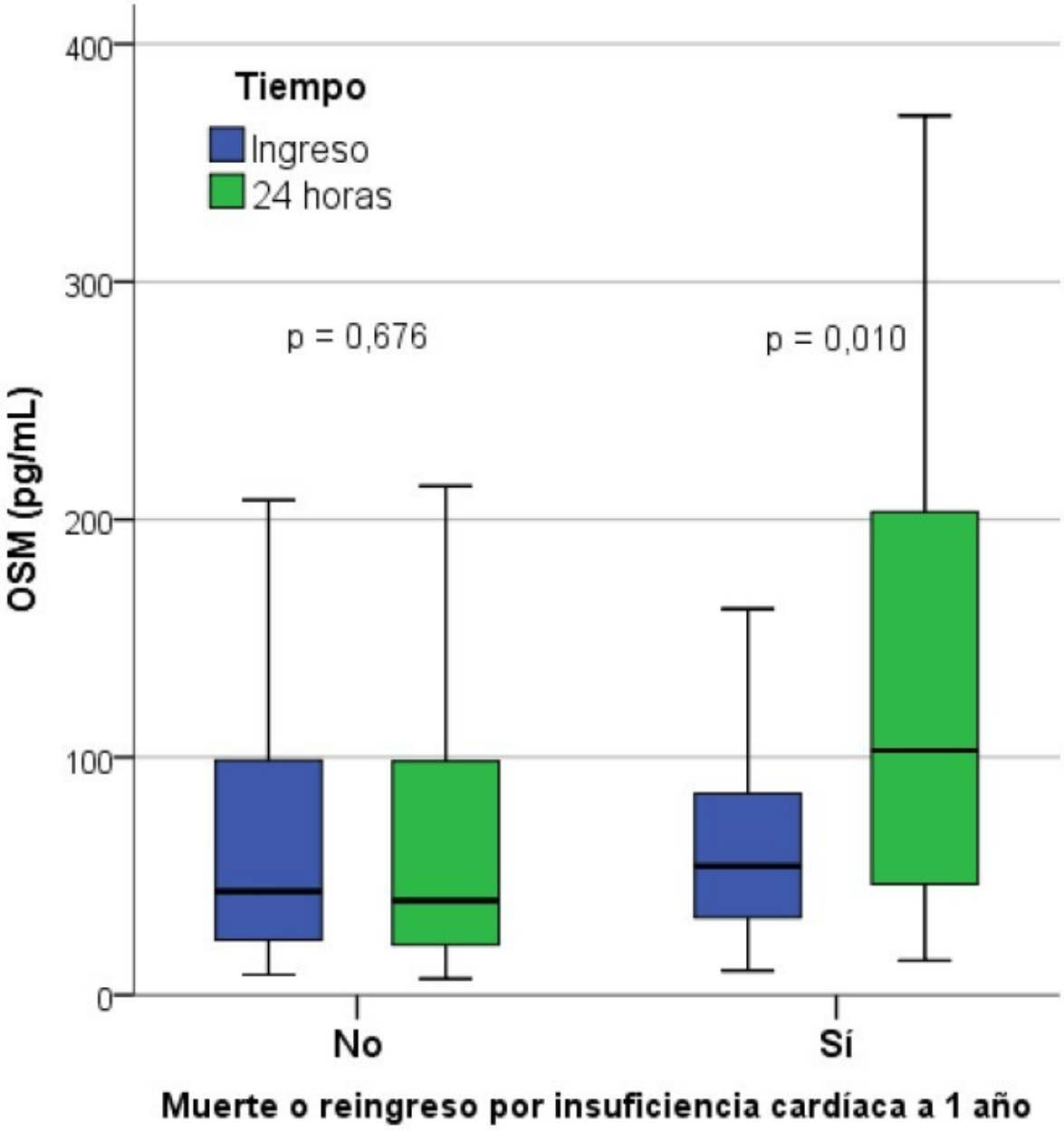
Ferran Rueda Sobella(1), Gemma Ferrer Curriu(2), Elena Revuelta-López(2), Nabil El Ouaddi Azzaytouni(1), Elena Collado Lledó(1), Borja Montejo Collet(2), Francesc Poblador Bonet(2), Judith Serra Gregori(1), M. Cruz Aranda Nevado(1), Ana Planavila Porta(3), Cosme García García(1) y Antoni Bayés Genís(1) de (1)Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona) - España, (2)Institut Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona) - España y (3)Universidad de Barcelona, Barcelona - España

Introducción: La oncostatina M (OSM) es una citoquina que desempeña un papel importante en la inflamación. El aumento de los niveles circulantes de OSM se ha asociado con insuficiencia cardiaca en pacientes con fracción de eyección ventricular izquierda (FEVI) reducida y con síndrome coronario agudo en pacientes con diabetes. El objetivo de este estudio fue evaluar la dinámica de los niveles circulantes de OSM durante la fase aguda del infarto de miocardio con elevación del segmento ST (IAMEST) y su papel como biomarcador pronóstico.

Métodos: Se incluyeron prospectivamente pacientes con IAMEST tratados con angioplastia primaria en las primeras 12 horas de evolución. Se midió la concentración de OSM en sangre periférica al ingreso y a las 24 horas del inicio de los síntomas mediante un inmunoensayo ELISA específico. Se analizó la asociación entre las concentraciones de OSM y las variables clínicas. El objetivo primario clínico fue un combinado de mortalidad por cualquier causa o reingreso por insuficiencia cardiaca (IC) a un año.

Resultados: Se estudiaron 527 pacientes (edad media 61 años, 19% mujeres, 13% clase Killip II-IV). Globalmente, los niveles plasmáticos de OSM fueron similares al ingreso (44,01 [23,77–98,55] pg/mL) y a las 24 horas (44,34 [21,42–108,22] pg/mL). Sin embargo, se observó un incremento significativo en los pacientes mayores de 70 años, las mujeres, aquellos con diabetes, menor aclaramiento de creatinina, hemoglobina y FEVI, y los que presentaron insuficiencia cardiaca ($p<0,05$ para todos). El análisis con regresión de Cox multivariable mostró que los niveles de OSM (log2) a las 24 horas se asociaron de forma independiente con la mortalidad y el reingreso por IC al año (HR 1,32; IC 95 %: 1,09–1,60) tras ajustar por edad, sexo, diabetes, clase Killip, FEVI y aclaramiento de creatinina. Esta asociación no fue significativa para los niveles al ingreso (HR 1,14 [0,93–1,40]) ni para la diferencia entre el ingreso y las 24 horas (HR 1,13 [0,95–1,34]).

Conclusiones: En el IAMEST, los niveles elevados de OSM a las 24h del inicio de los síntomas se asocian a un perfil de mayor riesgo y son predictores independientes de muerte o reingreso por IC a un año.


400
300
200
100
0
OSM (pg/mL)
Tiempo
Ingreso
24 horas
p = 0,676
p = 0,010
No
Sí
Muerte o reingreso por insuficiencia cardíaca a 1 año