

PCR de alta sensibilidad en fase aguda del síndrome coronario y riesgo de morbimortalidad cardiovascular a largo plazo

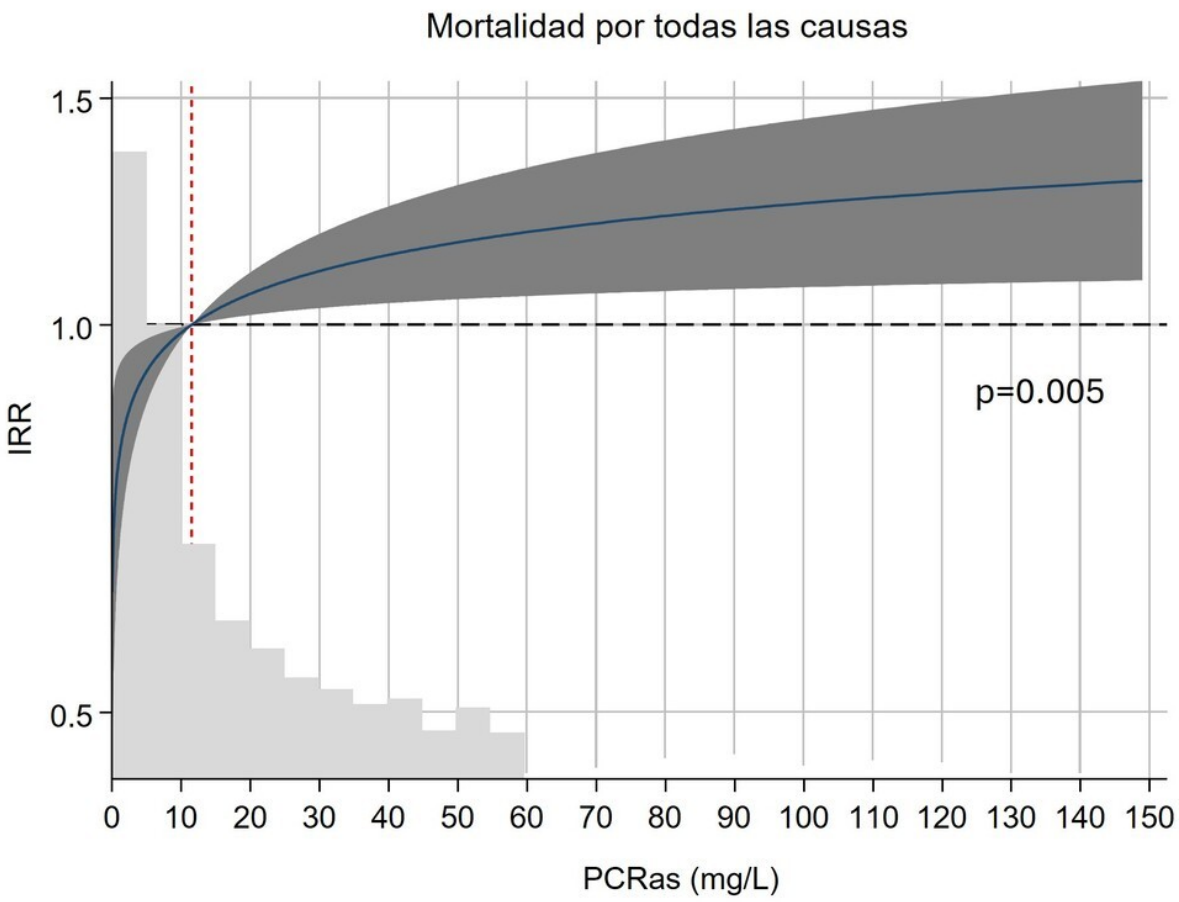
Enrique Santas Olmeda(1), Rafael de la Espriella Juan(2), Jorge Montiel Pérez(2), Gema Miñana Escrivà(2), Lorenzo Fácila Rubio(3), Adela Pozo Giráldez(4), Patricia Palau Sampío(2), Enrique Rodríguez Borja(4), Juan Sanchís Forés(2) y Julio Núñez Villota(2) de (1)Cardiología. Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia - España, (2)Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia - España, (3)Consorcio Hospital General Universitario, Valencia - España y (4)Bioquímica Clínica y Patología Molecular. Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia - España

Introducción: La inflamación es un factor de riesgo cardiovascular emergente tras un sindrome coronario agudo (SCA). Sin embargo, la mayoría de la evidencia científica se ha establecido sobre la determinación de la proteína C reactiva de alta sensibilidad (PCRas) en fase crónica. El papel pronóstico de la inflamación en fase aguda en cambio es más controvertido, sobre todo en relación con eventos a largo plazo.
Nuestro objetivo fue evaluar la asociación entre la PCRas obtenida en la fase aguda del SCA y el riesgo de muerte por todas las causas y los eventos totales de reingreso por SCA e insuficiencia cardiaca (IC) en un seguimiento a muy largo plazo.

Métodos: Se emplearon modelos multivariables de regresión binomial negativa bivariante de Marshall-Olkin (bivcnto) para analizar simultáneamente el riesgo de eventos totales de SCA e IC , junto con la mortalidad por todas las causas, Los resultados se expresan como Incidence Rate Ratio (IRR).

Resultados: Se evaluó de forma retrospectiva a una cohorte consecutiva de 1258 pacientes dados de alta de un hospital terciario por SCA. La edad media fue de 67 años (12,3) y 389 (30,3%) eran mujeres. 821 (65,3) fueron SCA sin elevación del ST. La mediana de PCRas fue de 11,5 mg/L (P25-P75: 4,9-36,8 mg/L). Tras una mediana de seguimiento de 15,2 años (RI: 11,2-16) se registraron 826 fallecimientos (65,6%), 863 reingresos por SCA (42% de los pacientes) y 643 ingresos por IC (21,2% de los pacientes).
En el análisis multivariable, la PCRas en fase aguda se asoció de forma independiente y significativa con un mayor riesgo de mortalidad (IRR 1,10; p=0,005; figura 1), una mayor tasa de hospitalizaciones recurrentes por SCA (IRR 1,06; p=0,044) y una mayor carga de hospitalizaciones por IC (IRR 1,11; p=0,008) a largo plazo.

Conclusiones: La determinación de PCRas durante un SCA no es solo un marcador en fase aguda, sino un predictor independiente y robusto de la morbimortalidad cardiovascular a muy largo plazo. Estos hallazgos subrayan la importancia de la inflamación precoz como diana para la estratificación del riesgo y el manejo terapéutico intensivo tras un SCA.


Mortalidad por todas las causas
1.5
1.0
0.5
IRR
p=0.005
0
10
20
30
40
50
60
70
80
90
100
110
120
130
140
150
PCRas (mg/L)