

Inflamación sistémica en el infarto agudo de miocardio: predicción de eventos cardiovasculares mayores según niveles de proteína C reactiva ultrasensible

María Jesús Espinosa Pascual(1), Eva Rebollo Rol(2), Marta Chica López(2), María Canto Castro(2), Silvia Humanes Ybañez(1), Miguel de la Serna Real de Asúa(1), Mariam El Assar(3), Verónica Cámara Hernández(4), Alberto Sánchez Ferrer(3), Jose Antonio Carnicero Carreño(3), Miguel Gutiérrez Muñoz(5), Alfonso Fraile Sanz(1), Bárbara Izquierdo Coronel(1), Alberto Vílchez Alcocer(1) y Joaquín Alonso Martín(1) de (1)Cardiología. Hospital Universitario de Getafe, Getafe (Madrid) - España, (2)Universidad Europea de Madrid, Villaviciosa de Odón (Madrid) - España, (3)Fundación de Investigación Biomédica, Getafe (Madrid) - España, (4)Análisis Clínicos. Hospital Universitario de Getafe, Getafe (Madrid) - España y (5)Hospital Universitario de Getafe, Getafe (Madrid) - España

Introducción: A pesar de los avances en el manejo del infarto agudo de miocardio (IAM), parece persistir un riesgo cardiovascular residual que no se explica en su totalidad por los factores de riesgo cardiovascular (FRCV) clásicos. A este respecto, la inflamación sistémica se ha vinculado a la aparición de eventos cardiovasculares mayores (MACE), considerándose la proteína C reactiva ultrasensible (PCR-us) un posible biomarcador pronóstico. Este estudio tuvo como objetivo principal comparar el riesgo de presentar MACE entre pacientes con niveles de PCR-us <2 mg/L y ? 2 mg/L a los 2 meses de un IAM.

Métodos: Se realizó un estudio observacional retrospectivo en pacientes ingresados por IAM y sometidos a coronariografía entre los años 2021 y 2024 en un Hospital Universitario, distribuidos en dos cohortes según los niveles de PCR-us a los 2 meses (<2 mg/L y ? 2 mg/L). Se evaluó la asociación entre los niveles de PCR-us y la aparición de MACE mediante análisis descriptivo, bivariado y multivariante, considerando un nivel de significación estadística de $p < 0,05$.

Resultados: Se incluyeron 101 pacientes, con una media de edad de 67.3 ± 13.5 años; el 46.5% presentó valores de PCR-us ? 2 mg/L. Las características basales fueron comparables entre grupos. La aparición de MACE se asoció de manera significativa con niveles de PCR-us ? 2 mg/L (40.4% vs 20.4%; p= 0.028). En el análisis por subgrupos, la frecuencia de MACE fue mayor en pacientes con PCR-us elevada, tanto en aquellos con menor carga de FRCV como en los que presentaban buen control lipídico. El ictus fue el evento más frecuente en el grupo con niveles de PCR-us ? 2 mg/L (25.5% vs 9.3%; p= 0.029). En el análisis multivariante, la PCR- us ? 2 mg/L se asoció de manera independiente con un riesgo 3 veces mayor de MACE tras el ajuste por FRCV (OR 3.35; IC 95% 1.21–10.08; p =0.024).

Conclusiones: Niveles elevados de PCR-us a los 2 meses (? 2 mg/L) de presentar un IAM se asociaron con un mayor riesgo de MACE, independientemente del efecto de los FRCV. Estos hallazgos respaldan el papel de la inflamación

en la estratificación pronóstica y apoyan la utilidad potencial de la PCR-us como marcador clínico.

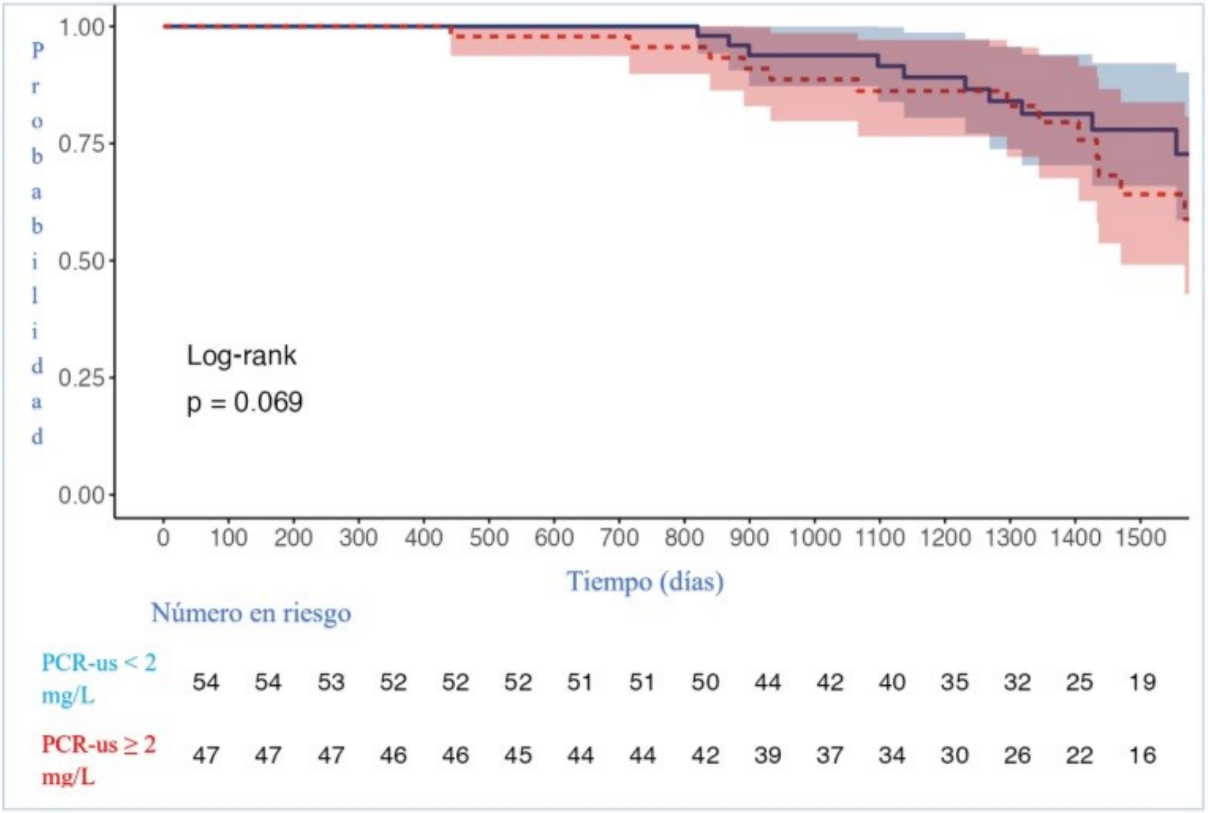


Tabla 1. Asociación entre niveles de PCR-us y MACE: análisis de regresión logística (OR) y de Cox (HR).

MODELO	AJUSTE	OR (IC 95%)	p-valor	HR (IC 95%)	p-valor
Modelo 1	Crudo	2,65 (1,10-6,40)	**0,030**	1,97 (0,94-4,14)	0,069
Modelo 2	Edad, sexo, FRCV	3,35 (1,17-9,57)	**0,024**	1,61 (0,73-3,51)	0,236

OR: odds ratio ajustado obtenido mediante modelo de regresión logística multivariante. HR: Hazard ratio ajustado obtenido mediante modelo de regresión de Cox. IC95%: intervalo de confianza del 95%.