

Inflamación residual tras el infarto de miocardio: valor pronóstico de la PCR ultrasensible más allá de los factores de riesgo cardiovascular

María Jesús Espinosa Pascual(1), Jose Antonio Carnicero Carreño(2), Mariam El Assar(3), Nuria Gil Mancebo(1), Paula Rodríguez Montes(1), Alberto Sánchez Ferrer(3), Jesús Ángel Perea Egido(1), Edhisson Parrales Fernández(1), Verónica Cámara Hernández(4), Alberto Vílchez Alcocer(1), Silvia Humanes Ybañez(1), Miguel Gutiérrez Muñoz(1), Miguel de la Serna Real de Asúa(1), Bárbara Izquierdo Coronel(1) y Joaquin Alonso Martín(1) de (1)Cardiología. Hospital Universitario de Getafe, Getafe (Madrid) - España, (2)Hospital Universitario de Getafe, Getafe (Madrid) - España, (3)Fundación de Investigación Biomédica, Getafe (Madrid) - España y (4)Análisis Clínicos. Hospital Universitario de Getafe, Getafe (Madrid) - España

Introducción: Persiste un riesgo cardiovascular tras un infarto agudo de miocardio (IAM) que no se explica completamente por los factores de riesgo cardiovascular (FRCV) clásicos. La inflamación sistémica evaluada mediante proteína C reactiva ultrasensible (PCR-us) podría aportar valor pronóstico adicional. El objetivo fue analizar la asociación entre los niveles de PCR-us a los 2 meses del IAM y el riesgo de mortalidad y MACE según el número de FRCV.

Métodos: Estudio observacional prospectivo en pacientes ingresados por IAM y sometidos a coronariografía entre 2021 y 2024 en un hospital universitario. Se determinaron los niveles de PCR-us a los 2 meses del evento. La PCR-us se estratificó en ?2 y >2 mg/L, y los FRCV en 0–2 y 3–4. Se evaluó la asociación combinada de ambas variables con mortalidad y MACE mediante modelos de riesgos proporcionales de Cox. Se construyeron curvas de Kaplan–Meier para mortalidad. La mediana de seguimiento fue de 2,2 años (RIC 1,09-3,5).

Resultados: Se incluyeron 270 pacientes (edad media 66,8 ± 13,5 años; 72% varones). El 47% presentó PCR-us > 2 mg/L a los 2 meses y el 60% tenía ?2 FRCV. Los pacientes con PCR-us >2 mg/L y 3–4 FRCV eran de mayor edad y presentaban mayor prevalencia de enfermedad renal crónica, sin diferencias por sexo. Además mostraron los mayores niveles de PCR-us al ingreso y al alta. Este grupo presentó mayor incidencia de mortalidad, MACE y, en particular, de reingreso cardiovascular (Tabla 1). En los modelos de regresión la mortalidad se asoció de forma significativa con niveles elevados de PCR-us independientemente del número de FRCV (?2 FRCV: HR 5,30; IC95% 1,13–24,96; p=0,035; >2 FRCV: HR 8,07; IC95% 1,77–36,83; p=0,007). De forma concordante, el mayor riesgo de MACE se observó en pacientes con PCR-us >2 mg/L y >2 FRCV (HR 4,10; IC95% 1,92–8,73; p<0,001).

Conclusiones: La elevación de PCR-us a los 2 meses del IAM identifica pacientes con mayor riesgo de mortalidad y MACE independientemente de la carga de FRCV. La inflamación residual debe considerarse en la estratificación pronóstica y la PCR-us se perfila como una herramienta útil en la práctica clínica para este fin.

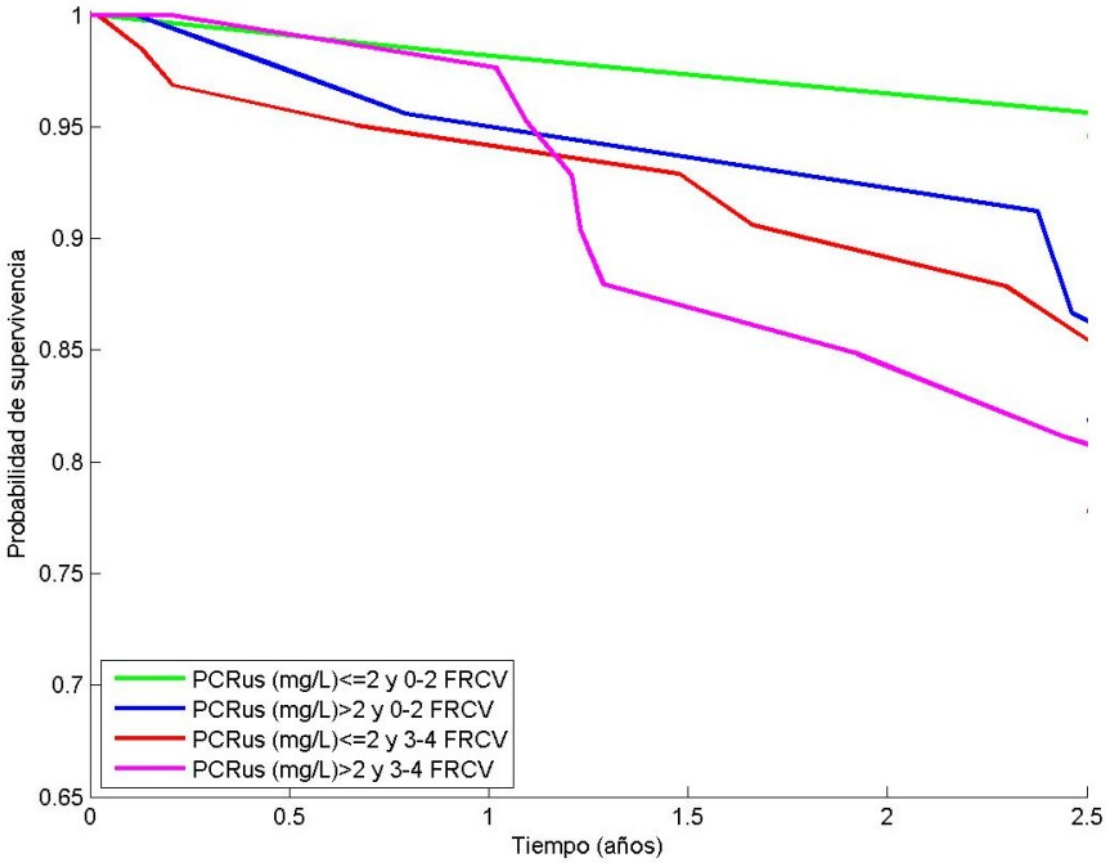


Tabla 1. Antecedentes personales, FRCV, niveles de biomarcadores y datos de seguimiento

Variables	Todos	PCR<=2 y 0-2 FRCV	PCR>2 y 0-2 FRCV	PCR<=2 y 3-4 FRCV	PCR>2 y 3-4 FRCV	p-valor
N	270	88	72	55	55	
Edad (años)	66.8 (13.8)	63.3 (14.5)	66.6 (14.0)	68.1 (12.7)	71.3 (12.3)	**0.0084**
Sexo masculino, n(%)	194 (72.4)	61 (70.1)	46 (63.9)	43 (79.6)	44 (80.0)	0.6567
PCRus ingreso (mediana [RIC])	3.6 [1.4, 8.9]	2.0 [0.8, 3.7]	7.2 [3.8, 18.2]	2.0 [0.8, 4.7]	5.5 [3.1, 13.1]	**0.0000**
PCRus alta (mediana [RIC])	8.3 [3.7, 16.8]	4.6 [2.0, 11.1]	12.7 [5.7, 36.6]	5.8 [1.5, 12.3]	14.7 [6.7, 39.3]	**0.0000**
PCRus 2 meses (mediana [RIC])	1.9 [0.9, 4.5]	0.9 [0.5, 1.3]	4.0 [2.7, 7.0]	1.0 [0.6, 1.5]	5.8 [3.5, 12.0]	**0.0000**
Nunca fumador, n(%)	94 (35.3)	36 (42.9)	35 (48.6)	12 (21.8)	11 (20.0)	**0.0096**
Diabetes, n(%)	87 (32.5)	9 (10.5)	8 (11.1)	38 (69.1)	32 (58.2)	**0.0000**
Dislipemia, n(%)	152 (57.1)	27 (31.8)	21 (29.2)	51 (92.7)	53 (98.2)	**0.0000**
HTA, n(%)	164 (61.4)	30 (35.3)	31 (43.1)	50 (90.9)	53 (96.4)	**0.0000**
ERC previa, n(%)	39 (14.6)	2 (2.3)	11 (15.3)	10 (18.2)	16 (29.1)	**0.0006**
Seguimiento						
Mortalidad, n(%)	25 (9.6)	2 (2.4)	8 (11.4)	5 (9.3)	10 (18.5)	**0.0266**
MACE, n(%)	58 (22.2)	10 (12.1)	14 (20.0)	13 (24.1)	21 (38.9)	**0.0125**
Muerte CV, n(%)	8 (32.0)	0 (0.0)	3 (37.5)	1 (20.0)	4 (40.0)	0.7673
Reingreso CV, n(%)	48 (18.4)	6 (7.2)	11 (15.7)	11 (20.4)	20 (37.0)	**0.0010**
Ictus, n(%)	11 (4.2)	3 (3.6)	3 (4.3)	1 (1.9)	4 (7.4)	0.5533
RE-IAM, n(%)	10 (3.8)	1 (1.2)	1 (1.4)	3 (5.6)	5 (9.3)	0.0682