

LA ANGIOGENINA TIENE UN VALOR PRONÓSTICO INDEPENDIENTE EN EL SÍNDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST

V. Roldán^a, A. Tello-Montoliu^b, F. Marín^c, J. Patel^d, L. Mainar^e, G.Y. Lip^d, V. Vicente^a

^aServicio de Hematología y Oncología Médica. Hospital Universitario Morales Meseguer. Murcia. Servicio de Cardiología. ^bHospital General Universitario de Alicante, ^cHospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia y ^dHospital de Requena, Valencia. ^eHaemostasis, Thrombosis and Vascular Biology Unit, University Department of Medicine, City Hospital. Birmingham, Reino Unido.

Introducción: La fisiopatología de los síndromes coronarios agudos (SCA) es compleja y heterogénea, con un elevado riesgo de muerte y nuevos eventos isquémicos. Numerosos sistemas se han implicado en la formación y desestabilización de la placa. La angiogénesis juega un papel relevante en la regulación y reparación tras el daño isquémico tisular. Sin embargo, también facilita la progresión de la placa, condicionando su inestabilidad, habiéndose relacionado con la aparición de nuevos eventos. Se ha demostrado que el factor de crecimiento vascular (VEGF) puede promover aterosclerosis en modelos animales y desestabilizar la placa mediante una angiogénesis intralesional. La angiogenina es un miembro de la superfamilia de las ribonucleasas. Se ha implicado como mitógeno de las células endoteliales, activador de las metaloproteinasas y del activador tisular del plasminógeno. No existen estudios en cardiopatía isquémica, pero teóricamente podría tener un papel fundamental en el pronóstico.

Métodos: Se incluyeron 396 pacientes (67±15 años) consecutivos de dos hospitales con diagnóstico de SCA sin elevación del segmento ST. Se determinó la concentración de angiogenina y VEGF mediante técnica ELISA. Se comparó con 119 controles sin enfermedad vascular. Se realizó seguimiento clínico durante 6 meses y se registró la aparición de eventos cardiovasculares mayores (nuevo SCA, muerte y necesidad urgente de revascularización).

Resultados: Los pacientes con SCA mostraron mayor concentración de angiogenina 245 ng/ml (199-333) que los controles 152 ng/ml (102-208), $p < 0,001$. El VEGF no fue valorable porque en más del 50% de los sujetos analizados estaba por debajo del límite inferior de detección de la técnica. Solo se asoció a los valores de angiogenina la presencia de SCA ($p < 0,001$) y la hipertensión arterial ($p: 0,021$) (regresión lineal). Tras ajustar por las características clínicas, elevación de troponina T y los cambios ECG con el dolor (análisis de Cox), el 4º cuartil de angiogenina (≥332,6 ng/ml) se asoció al desarrollo de nuevos eventos coronarios (riesgo relativo 2,54; $p < 0,001$).

Conclusiones: Mostramos por primera vez una mayor concentración plasmática de angiogenina en el SCA sin elevación del ST, la cual tiene implicaciones pronósticas ya que se asoció de forma independiente con la aparición de eventos en el seguimiento.