

IDENTIFICACIÓN DE DOS BIOMARCADORES (TROPONINA E INTERLEUCINA 6 ULTRASENSIBLES) DE RIESGO PARA EVENTOS SEVEROS (TROMBOSIS/HEMORRAGIA/MUERTE) EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR

V. Roldán, J. Díaz, E. Jover, T. Casas, P. Gallego, B. Muiña, J.J. Cerezo-Manchado, M. Romera, F. Marín, V. Vicente
 Servicio de Hematología y Oncología Médica. Hospital Universitario Morales Meseguer. Servicios de Cardiología y Análisis
 Clínicos. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Universidad de Murcia

Introducción: El tratamiento anticoagulante oral reduce aproximadamente un 60% el riesgo de ictus en la fibrilación auricular (FA), pero a pesar de ello numerosos pacientes siguen sufriendo eventos vasculares y las complicaciones hemorrágicas pueden ser graves. La asociación de FA y aterotrombosis implica una mortalidad mayor. Existe un notable interés por identificar nuevos marcadores predictores de trombosis/hemorragia y mortalidad. La interleucina 6 (IL6) es un marcador de riesgo cardiovascular y los niveles de troponina T (TnT, marcador de necrosis miocitaria) se han asociado con la aparición de eventos cardiovasculares y mortalidad. Recientemente se han desarrollado técnicas ultrasensibles que permiten aumentar la sensibilidad de las determinaciones. El propósito de nuestro trabajo fue evaluar la asociación de IL6 y TnT con el riesgo cardiovascular, hemorrágico y mortalidad en una población de pacientes con FA estables bajo anticoagulación oral.

Métodos: Incluimos 893 pacientes con FA no valvular anticoagulados de forma estable (INR 6 meses previos 2-3), 49% varones, edad 76 (70-81) años. Se calculó la puntuación CHADS₂, CHA₂DS₂-Vasc y HAS-BLED. Se registraron los eventos cardiovasculares mayores (ictus, síndrome coronario agudo y edema agudo de pulmón), los eventos hemorrágicos mayores (criterios ISTH 2005), así como la mortalidad. La TnT e IL6 ultrasensible se determinaron por técnica automatizada (Cobas, Roche Diagnostica). El punto de corte se calculó mediante curvas ROC.

Resultados: La mediana de la puntuación CHADS₂ fue 2 (2-3), 80% con ≥ 2 puntos y la mediana de la puntuación CHA₂DS₂-Vasc 4(3-5) y 94% con ≥ 2 puntos. La mediana de seguimiento fue 841 días (661-1008). Durante el seguimiento se produjeron 102 eventos cardiovasculares (tasa anual 4,49%) y 76 hemorragias (tasa anual 3,7%). La tasa de mortalidad fue 4.58% (94 eventos). Tanto la IL6 como la TnT se asociaron de forma independiente tras ajustar por escala CHADS₂ a eventos cardiovasculares [RR 1.78; p=0,009 y 1.79; p=0.009, respectivamente] y mortalidad [RR 2.21; p<0.001 y 2.78; p<0.001 respectivamente], pero solo la TnT se asoció a riesgo hemorrágico (RR 1.72; p=0.036 ajustado por escala HAS-BLED).

Conclusiones: Tanto la IL6 como la TnT demuestran ser también en pacientes con FA un buen marcador de riesgo cardiovascular y mortalidad. Estos marcadores en combinación con las escalas clínicas podrían identificar mejor los pacientes de mayor riesgo, que precisan una terapia más agresiva. Además la TnT muestra una asociación independiente con el hemorrágico, seleccionando así pacientes donde el tratamiento anticoagulante debe ser más cuidadoso.

Trabajo financiado por el Instituto Carlos III PI081531-FEDER.