



Neurology perspectives



21512 - BIOMARCADORES SÉRICOS ASOCIADOS A EVENTOS CORONARIOS AGUDOS EN PACIENTES SOMETIDOS A REVASCULARIZACIÓN CAROTÍDEA

Bashir Viturro, S.¹; Carballo Perich, L.²; Terceño Izaga, M.¹; Lucas Parra, M.²; Sobrino, T.³; Álvarez Cienfuegos, J.¹; Murillo, A.¹; Xuclà Ferrarons, T.¹; Vera Monge, V.¹; Juega Mariño, J.¹; Silva Blas, Y.¹; Gubern Mérida, C.²; Serena Leal, J.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona; ²Grupo de Investigación en Patología Cerebrovascular. Institut d'Investigació Biomèdica de Girona Dr. Josep Trueta; ³Área de Neurociencias. Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela.

Resumen

Objetivos: La cardiopatía isquémica es una de las principales causas de muerte en pacientes con estenosis carotídea $\geq 70\%$. Nuestro objetivo es identificar biomarcadores proteicos séricos asociados a eventos coronarios agudos (ECA) durante el seguimiento de pacientes tratados con revascularización carotídea.

Material y métodos: Estudio observacional, prospectivo, de pacientes consecutivos con estenosis carotídea $\geq 70\%$ tratados desde enero 2017 a febrero 2022. Se analizaron mediante ELISA distintas proteínas en suero obtenido antes del tratamiento (pre) y tres meses después del mismo (post). Se identificaron aquellos pacientes que presentaron un ECA durante los primeros seis meses de seguimiento.

Resultados: Se incluyeron 87 pacientes con edad media de 69,6 ($\pm 9,8$) años. Un 71,3% eran varones. 7 (8%) pacientes presentaron un ECA en el seguimiento. La diabetes mellitus se asoció de manera significativa a la aparición de ECA (21,4 vs. 1,7%; $p = 0,004$). Los pacientes que presentaron un ECA tenían concentraciones significativamente menores de kininógeno-1 a los tres meses de tratamiento (KNG-1-post) que aquellos que no lo presentaron (mediana 146,7 (126,0-176,2) $\mu\text{g/ml}$ vs. 262,3 (159,6-351,2) $\mu\text{g/ml}$; $p = 0,037$). No se han encontrado diferencias significativas en cuanto a la toma previa de estatinas (9,7 y 4%; $p = 0,378$) y antiagregantes (9,8 vs. 3,8%; $p = 0,347$).

Conclusión: Niveles bajos de KNG-1-post en pacientes sometidos a revascularización carotídea se asociaron a mayor riesgo de ECA en los seis meses posteriores. Esta proteína ayudaría a identificar pacientes de alto riesgo coronario que se podrían beneficiar de un tratamiento agresivo para disminuir la ya conocida mortalidad asociada a los ECA en nuestros pacientes.