



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

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

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona; <sup>2</sup>Grupo de Investigación en Patología Cerebrovascular. Institut d'Investigació Biomèdica de Girona Dr. Josep Trueta; <sup>3</sup>Área 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.