

FIB-4 en pacientes con infarto agudo de miocardio: asociación con elevación del ST, lesión miocárdica e inflamación sistémica

Coronel, José; Curia, Nicolas; Mormina, Emilio; Gargiulo, Mario; Paterlini, Gustavo
Sanatorio 9 de Julio

1. INTRODUCCIÓN / OBJETIVOS



Introducción

El índice FIB-4 es un marcador no invasivo calculado a partir de edad, AST, ALT y plaquetas, utilizado para estimar riesgo de fibrosis hepática. En los últimos años ha surgido interés por su posible relación con el riesgo cardiovascular y con la severidad de presentación del infarto agudo de miocardio (IAM).



Objetivo primario

Evaluar la asociación entre el índice FIB-4 y la presentación del IAM como IAM con elevación del ST (IAMCEST).



Objetivos secundarios

- Analizar la relación entre FIB-4 y troponina I.
- Evaluar la correlación entre FIB-4 y marcadores inflamatorios: leucocitos, NLR, linfocitos y PCR ultrasensible.
- Explorar la asociación entre FIB-4 y la presencia de enfermedad coronaria de 3 vasos.
- Explorar su relación con score GRACE y fracción de eyección.

2. MATERIAL Y MÉTODOS



Material y métodos

- Estudio observacional, analítico y retrospectivo.
- Población: 59 pacientes con infarto agudo de miocardio documentado y troponina positiva.
- Clasificación clínica: IAMCEST (n=41) vs IAMSEST (n=18).
- El FIB-4 analizado como variable continua; análisis exploratorios con punto de corte 3,62 y por terciles.
- Pruebas estadísticas: Mann-Whitney; correlación de Spearman, curva ROC y regresión logística.
- Significación estadística: $p < 0,05$.



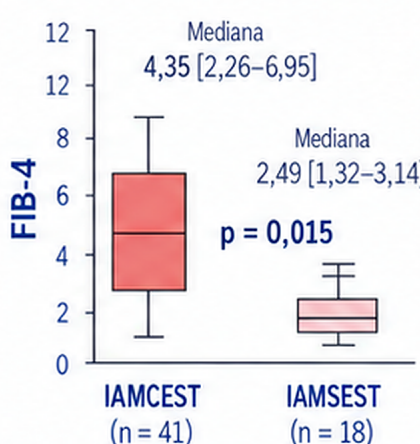
Población

Edad mediana	69 años (RIC 61,5–77,5)
Varones	78%
Diabetes	42,4%
HTA	72,9%
	IAMCEST n = 41 (69,5%)
	IAMSEST n = 18 (30,5%)

3. RESULTADOS PRINCIPALES



FIB-4 según tipo de infarto



Hallazgo principal

Los pacientes con IAMCEST presentaron valores significativamente mayores de FIB-4 que aquellos con IAMSEST.

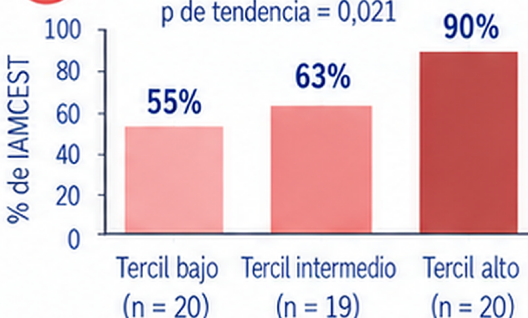


Asociación con IAMCEST

OR por cada duplicación de FIB-4:
2,03 (IC95% 1,15–3,60; $p=0,015$)
OR ajustada por sexo y diabetes:
2,59 (IC95% 1,31–5,11; $p=0,006$)
AUC ROC para IAMCEST: 0,701



Proporción de IAMCEST según terciles de FIB-4



Se observó un incremento progresivo de IAMCEST según terciles de FIB-4.

4. CORRELACIONES / RESULTADOS SECUNDARIOS



Correlaciones de FIB-4

Variable	rho (Spearman)	p
Troponina I	0,763	<0,001
NLR	0,405	0,002
Linfocitos	-0,408	0,001
Leucocitos	0,366	0,004
GRACE	0,388	0,002
PCR-us	0,315	0,039
Edad	0,355	0,006



Anatomía coronaria

FIB-4 en 3 vasos:	4,69
FIB-4 en 1–2 vasos:	2,82
p = 0,099	
FIB-4 $\geq 3,62$ en 3 vasos:	60%
FIB-4 $\geq 3,62$ en 1–2 vasos:	34,9%



Hallazgo exploratorio.



Conclusiones

- Un FIB-4 más elevado se asoció significativamente con presentación como IAMCEST.
- El FIB-4 mostró asociación con mayor lesión miocárdica e inflamación sistémica.
- No se demostró asociación estadísticamente significativa con extensión anatómica coronaria, aunque los pacientes con 3 vasos presentaron valores numéricamente mayores.
- FIB-4 podría identificar un fenotipo de IAM de mayor intensidad clínica y biológica.