



## 13. LOS VALORES DEL CA-125 EN EL SÍNDROME CORONARIO AGUDO SE CORRELACIONAN CON EL REMODELADO VENTRICULAR PRECOZ

Sonia Sánchez Munuera<sup>1</sup>, José María López Ayala<sup>1</sup>, Elías Martínez Rey-Rañal<sup>2</sup>, Emilio Flores Pardo<sup>3</sup>, María Amparo Quintanilla Tello<sup>2</sup>, David Escribano Alarcón<sup>2</sup>, María Pilar Muñoz Villalba<sup>2</sup>, Alejandro Selva Mora<sup>2</sup>, Francisco Galán Giménez<sup>2</sup>, Irene Velasco Ruiz<sup>4</sup> y Alberto Cordero Fort<sup>5</sup>

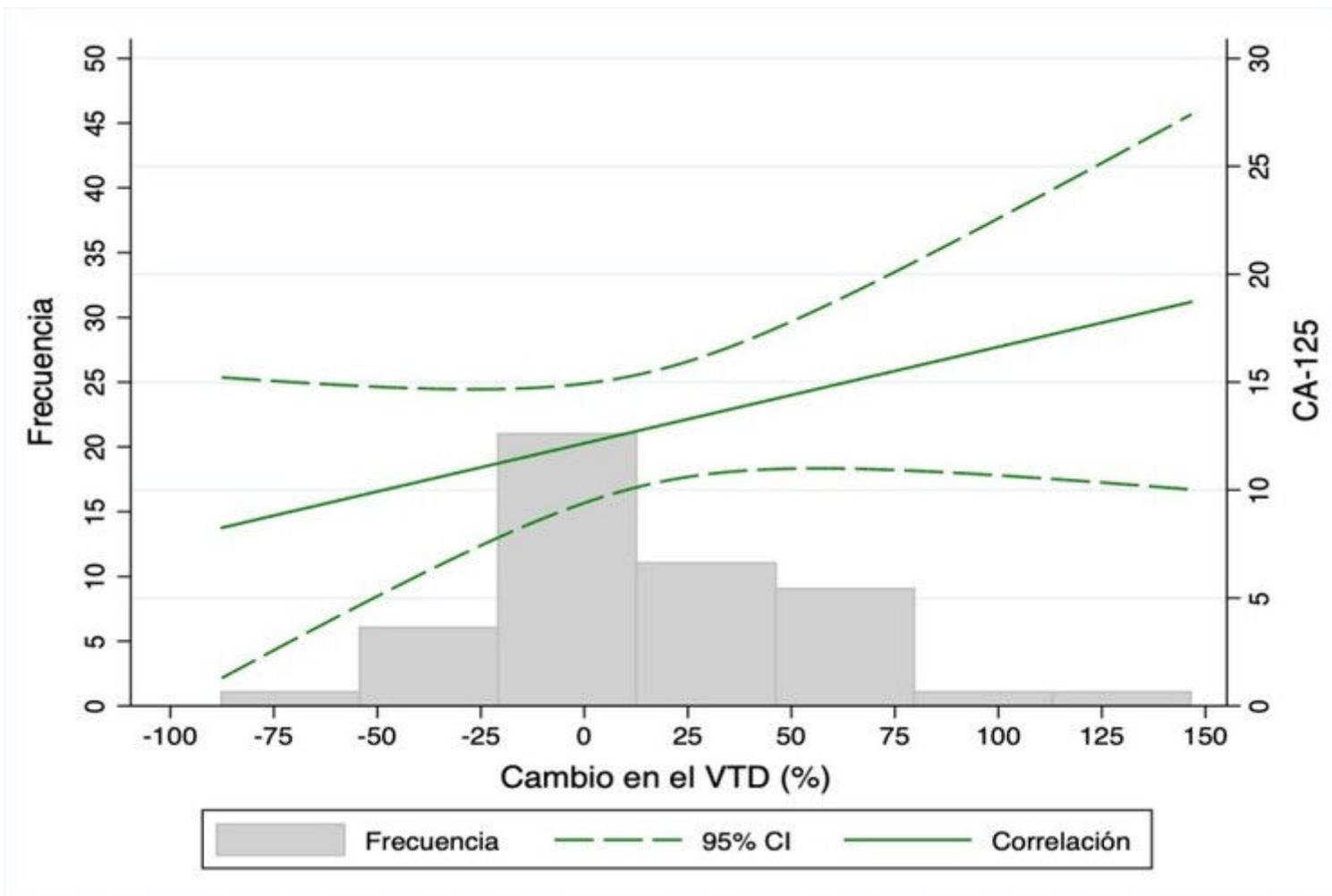
<sup>1</sup>Hospital Universitario San Juan de Alicante, Alicante, España, <sup>2</sup>Cardiología. Hospital Universitario San Juan de Alicante, Alicante, España, <sup>3</sup>Análisis Clínicos. Hospital Universitario San Juan de Alicante, Alicante, España, <sup>4</sup>Ginecología. Hospital Universitario San Juan de Alicante, Alicante, España y <sup>5</sup>Cardiología. Hospital IMED, Elche (Alicante), España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Los biomarcadores de congestión, como el CA-125, y de sobrecarga de presión, como el NT-proBNP, están característicamente elevados en los pacientes con insuficiencia cardiaca aguda (ICA). Nuestra hipótesis fue que su determinación en el síndrome coronario agudo (SCA) podría predecir el remodelado ventricular izquierdo

**Métodos:** En un periodo de 4 meses inscribimos a 4 grupos pacientes ingresados en un único centro: 1) controles sanos sin SCA ni ICA; 2) pacientes con SCA sin ICA; 3) pacientes con SCA + ICA; 4) pacientes ingresados por ICA con fracción de eyección (FE) 85, neoplasia activa en tratamiento, haber recibido quimioterapia previamente, estenosis aórtica moderada o grave, insuficiencia mitral o aórtica moderada o grave, hipertensión pulmonar grave. En todos los pacientes se midió CA-125 en las primeras 48 horas de ingreso; además, se realizó un ecocardiograma durante el ingreso por SCA y a los 3 meses. En ambas exploraciones se analizaron los volúmenes y diámetros del ventrículo izquierdo (VI).

**Resultados:** Analizamos 51 pacientes con SCA, 16 (31,4%) con Killip > 1 en comparación con los 36 pacientes del grupo control y los 29 del grupo de ICAA. Los pacientes presentaron valores similares de CA-125 que los controles ( $12,7 \pm 9,2$  vs  $8,9 \pm 4,7$  U/ml);  $p = 1,0$ ) pero significativamente inferiores que los pacientes con ICA ( $137,6 \pm 131,1$  U/ml). Respecto al BNP, los pacientes con SCA presentaron valores significativos más elevados que los controles ( $2.802,5 \pm 4.967,3$  vs  $116,305 \pm 71,0$  pg/ml) pero menores que los pacientes con ICA ( $9.484,7 \pm 8.210,2$  pg/ml). Los pacientes con SCA presentaron valores menores en el volumen telediastólico (VTD) ( $105,3 \pm 34,1$  vs  $87,1 \pm 24,9$  ml;  $p = 0,28$ ) pero menores que los pacientes con ICA ( $153,0 \pm 56,4$  ml). La mediana de días hasta el segundo fue 83 días (51-120). La mediana de cambio en el VTD en los pacientes con SCA fue 5% (rango intercuartílico -12,5-43,1). Como se muestra en la figura, se observó una correlación positiva entre el cambio en el VTD y los valores de CA-124 ( $r = 1,21$ ;  $p = 0,04$ ); esto se observó con los valores de BNP ( $r = 0,001$ ;  $p = 0,54$ ).



**Conclusiones:** El CA-125, un marcador de congestión tisular periférica, se correlaciona con el remodelado precoz del VI en los pacientes con SCA.