



6039-3. UTILIDAD PRONÓSTICA DE LOS MARCADORES INFLAMATORIOS GLYCA Y GLYCB EN INSUFICIENCIA CARDIACA

Joan F. Andrés Cordón, Germán Cediell Calderón, Albert Téis Soley, Pau Codina Verdaguer, Giosafat Spitaleri, Evelyn Santiago Vacas, María del Mar Domingo Teixidor, Elisabet Zamora Serrallonga, Javier Santesmases Ejarque, Patricia Velayos Martos, Ana Mª Pulido Altamirano, Eva Crespo García, Carmen Rivas y Antoni Bayés Genís

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La N-acetilglucosamina/galactosamina (GlycA) y el ácido siálico (GlycB) son biomarcadores de inflamación sistémica detectables mediante espectroscopia por resonancia magnética (RM) asociados con enfermedad cardiovascular (CV) e incidencia de insuficiencia cardiaca (IC). Sin embargo, se conoce poco sobre su papel pronóstico en la población con IC crónica. El objetivo fue estudiar el papel pronóstico a largo plazo de los niveles de GlycA y GlycB en pacientes con IC crónica.

Métodos: Se incluyeron de forma prospectiva 429 pacientes con IC atendidos en una unidad de IC ambulatoria. Se determinaron los niveles plasmáticos de GlycA y GlycB mediante espectroscopia por RM. El objetivo de valoración principal fue un compuesto de muerte CV y reingreso por IC. Se realizó un análisis de regresión de riesgos competitivos considerando la muerte no CV como evento competitivo. Dado que se observó una interacción entre niveles de GlycA y GlycB y la etiología isquémica de la IC (p 0,01), el análisis se realizó según la etiología.

Resultados: El seguimiento medio fue de $4,5 \pm 2,9$ años. La mediana (p_{25} - p_{75}) de las concentraciones de GlycA y GlycB fue 5,4 (4,9-6,2) mmol/l y 1,9 (1,7-2,2) mmol/l, respectivamente. En pacientes con IC de etiología isquémica (47,8%; n = 205) ninguno de los dos marcadores se asoció con el objetivo de estudio. En pacientes con IC de etiología no isquémica (52,2%; n = 224), se observó una asociación significativa entre GlycA y GlycB con el objetivo principal de estudio en el análisis univariado y tras ajuste multivariado (HR 1,14; intervalo confianza 95% [IC95%]: 1,02-1,28, p = 0,018 y HR 1,91; IC95%: 1,27-2,88, p = 0,002 respectivamente). En este subgrupo, un análisis de correlación con otros biomarcadores ampliamente estudiados en IC (NT-proBNP, troponina T ultrasensible y ST2) solo mostró una correlación significativa entre GlycB y ST2 (r = 0,26, p 0,001). No se encontró asociación significativa con la clase funcional de la New York Heart Association (NYHA).

Características basales de los pacientes

Variable	Etiología no isquémica (n = 224)	Etiología isquémica (n = 205)
----------	-------------------------------------	----------------------------------

Edad, años	64,3 ± 14,6	70,3 ± 11,1
Sexo femenino	77 (34,4)	40 (19,5)
Índice de masa corporal, kg/m ²	27,3 ± 5,0	27,3 ± 4,6
Tabaquismo activo	37 (16,5)	28 (13,7)
Hipertensión arterial	140 (62,5)	148 (72,2)
Diabetes mellitus	86 (38,4)	108 (52,7)
Dislipidemia	121 (54,0)	158 (77,1)
Clase funcional NYHA III-IV	44 (19,6)	49 (23,9)
TFGe, mL/min/1,73 m ²	68,0 ± 37,7	55,5 ± 30,2
T-ProBNP, pg/ml	1.452 (499-3.444)	2.440 (1.075-5.404)
ST2, pg/ml	40,3 (27,5 -57,0)	42,0 (31,5 -62,2)
FEVI,%	38,3 ± 16,5	32,5 ± 10,1
Tratamiento basal		
Bloqueador beta	196 (87,5)	199 (97,1)
IECA/ARA II	193 (89,2)	172 (83,9)
Antialdosterónico	142 (63,4)	140 (68,3)
Glicoproteínas		
GlycA, mmol/l	5,7 ± 1,4	5,5 ± 1,9

GlycB, mmol/l

1,98 ± 0,44

1,99 ± 0,37

Conclusiones: Glyc A y GlycB son biomarcadores que pueden ayudar a caracterizar el estatus inflamatorio de los pacientes con IC no isquémica, con importante valor pronóstico en esta población.