



6019-7. VALOR PRONÓSTICO DE LA PROTEÍNA ST2 SOLUBLE (SST2) PARA EVENTOS CARDIOVASCULARES EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y DISTINTOS GRADOS DE FUNCIÓN RENAL

Xabier Irazusta Olloquiegui¹, Marina Pascual Izco¹, Susana Ravassa Albéniz², Saioa Echeverría Andueza³, Inés Díaz Doronsorro¹, María Asunción Fernández-Seara⁴, Francisco Javier Escalada San Martín³ y Nuria García Fernández⁵

¹Departamento de Cardiología, ²Centro de Investigación Médica Aplicada (CIMA), ³Departamento de Endocrinología, ⁴Departamento de Radiología y ⁵Departamento de Nefrología. Clínica Universidad de Navarra.

Resumen

Introducción y objetivos: Los niveles plasmáticos de la proteína ST2 soluble (sST2), un biomarcador asociado a fibrosis e inflamación, se asocian con mayor riesgo de eventos adversos en pacientes con insuficiencia cardíaca (IC). Sin embargo, los datos de valor pronóstico de sST2 en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) son limitados, y más aún si se tiene en cuenta la presencia o no de enfermedad renal crónica. Nuestro objetivo fue evaluar la influencia en el pronóstico cardiovascular (CV) de sST2 en una muestra de pacientes diabéticos tipo 2 con distintos grados de función renal.

Métodos: Estudio observacional prospectivo de una cohorte de pacientes con DM2 (años 2013-15). Se analizaron datos demográficos, clínicos y analíticos. Objetivo principal: un compuesto de eventos CV combinados incluyendo: muerte CV, infarto agudo de miocardio, ictus, revascularización coronaria, hospitalización por insuficiencia cardíaca, fibrilación auricular, desarrollo de enfermedad valvular significativa y hospitalización por cualquier otra causa CV). Se evaluaron los niveles de sST2 y NT-proBNP y su relación con el objetivo principal y cada evento por separado mediante un análisis de supervivencia (*log rank test*).

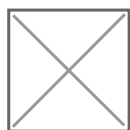
Resultados: Se incluyeron 93 pacientes con un seguimiento de 3,5 (3,4-4,2) años. La mediana de las concentraciones de sST2 fue 29,8 ng/ml. La tabla muestra las características de la muestra en función de los valores de sST2. El análisis univariado del evento principal mostró que niveles mayores de sST2 predecían de forma independiente el evento (HR = 2,92, IC95%: 1,35-6,33) (fig.). Tras ajustar por edad, sexo y función renal se mantuvo la significación. Igualmente, se encontró una interacción significativa entre sST2 y NT-proBNP, relacionándose la combinación de ambos biomarcadores con el evento principal (fig.).

Características basales de los pacientes de acuerdo a los niveles de sST2

Variable	Total n = 93	sST2 (29,8 ng/ml) (n = 47)	sST2 (> 29,8 ng/ml) (n = 46)
Edad, años	66 ± 10,2	67 ± 9,2	65,5 ± 11,4

Sexo femenino	23 (24,5)	11 (12,2)	12 (12,2)
IMC, kg/m ²	27,9 ± 4	27,8 ± 4	28,1 ± 4,2
Factores de riesgo			
Tabaquismo activo	25 (25,6)	16 (16,3)	9 (9,2)
Hipertensión arterial	64 (65,3)	25 (25,5)	39 (39,8)
Dislipidemia	57 (58,1)	26 (26,5)	31 (31,6)
Laboratorio			
TFGe, ml/min/1,73 m ²	81,8 ± 21,3	82,5 ± 16,9	80,5 ± 24,9
NT-ProBNP, pg/ml	195,1 ± 366,1	112,3 ± 129,5	277,2 ± 488,9
Troponina T ng/ml	12,8 ± 9,6	11,5 ± 7,1	13,5 ± 11
Tratamiento basal			
Aspirina	50 (50,2)	23 (23,5)	27 (27,6)
Estatinas	80 (81,6)	36 (36,7)	44 (44,9)
IECA/ARA II	46 (46,7)	24 (24,5)	22 (22,3)

TFG: tasa de filtrado glomerular; IMC: índice de masa corporal; TFG: tasa de filtrado glomerular; IECA/ARA II: inhibidores de la enzima de conversión de angiotensina/antagonistas receptor angiotensina.



Principales resultados.

Conclusiones: Un nivel más alto de sST2 se asocia significativamente con la aparición de eventos cardiovasculares a largo plazo en pacientes con DM2 con independencia de la función renal. La

estratificación de pacientes diabéticos acorde a sus valores analíticos podría ayudar en un futuro a planificar estrategias terapéuticas.