



5023-6. NUEVOS BIOMARCADORES PARA LA INSUFICIENCIA CARDIACA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN CONSERVADA

Sandra Feijóo-Bandín¹, Cristina Almengló Buzón¹, Laura Morán-Fernández², Manuel Martínez-Selles³, Anna Carrasquer Cucarella⁴, Estefanía Tarazón⁵, David García-Vega⁶, Inés Gómez⁶, Sonia Eiras Penas¹, Ezequiel Álvarez Castro⁷, José Ramón González-Juanatey⁶ y Francisca Lago Paz¹

¹Instituto de Investigación Sanitaria Santiago de Compostela (IDIS), A Coruña, ²Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, ³Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, ⁴Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona, ⁵Hospital Universitario la Fe, Valencia, ⁶Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, A Coruña y ⁷Universidad de Santiago de Compostela, A Coruña.

Resumen

Introducción y objetivos: Se pretende identificar nuevos mediadores fisiopatológicos de la insuficiencia cardiaca (IC) con fracción de eyección conservada (ICFec) como posibles marcadores de la progresión de la enfermedad.

Métodos: Estudio clínico observacional multicéntrico. Se midieron los niveles plasmáticos del receptor soluble de productos finales de glicación avanzada (sRAGE) y de galectina-3 y los datos clínicos de pacientes hospitalizados con IC *de novo*, durante la hospitalización y 6 meses tras el alta. Se estudió la relación del sRAGE y la galectina-3 con la función y el remodelado cardiaco.

Resultados: Se incluyeron 129 pacientes consecutivos. Los niveles de galectina-3 no variaron entre el nivel basal y los 6 meses ($8,13 \pm 3,66$ y $7,83 \pm 4,27$ ng/ml, media $\pm$ DE, respectivamente), mientras que los de sRAGE disminuyeron en este período ($1.395,8 \pm 900,7$ y $1.224,2 \pm 774,3$ pg/ml, respectivamente). A nivel basal, los niveles de galectina-3 se asociaron con los de NT-proBNP ($r = 0,189$, $p = 0,020$) y proteína C reactiva ($r = 0,293$, $p = 0,001$), sugiriendo una relación con el estado congestivo e inflamatorio. Los niveles de sRAGE se relacionaron con los diámetros de la aurícula izquierda ($r = 0,263$, $p = 0,001$), ventrículo izquierdo ($r = 0,252$, $p = 0,002$), y vena cava inferior ($r = 0,223$, $p = 0,006$), e inversamente con la frecuencia cardiaca ($r = -0,158$, $p = 0,041$). Estos datos sugieren una asociación con la dilatación y la hipertrofia cardiaca. Se asoció un mayor remodelado cardiaco (mayor espesor del septum y del ventrículo izquierdo, y mayor volumen de la aurícula derecha) con los niveles de galectina-3 a los 6 meses. La presión arterial pulmonar basal se relacionó también con los niveles de galectina-3 a los 6 meses. Por otro lado, el volumen del ventrículo izquierdo y la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) fueron los mejores predictores de los niveles de sRAGE a los 6 meses. Destacó que los niveles de sRAGE a los 6 meses resultaron dependientes de la categorización de la FEVI (fig.).

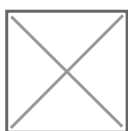


Diagrama de cajas de los niveles de sRAGE a los 6 meses del alta con respecto a la categoría de la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) al alta.

Conclusiones: La galectina-3 puede aumentar a los 6 meses en pacientes con hipertrofia cardíaca y presión arterial pulmonar elevada. Los niveles de sRAGE a los 6 meses son dependientes de la FEVI durante la IC aguda y aumentan significativamente en pacientes con ICFEp. Por ello, el sRAGE podría ser un nuevo biomarcador de la progresión de ICFEp o parte de los mecanismos subyacentes de esta patología.