Rev Esp Cardiol. 2022;75(Supl 1): 1016

Revista Española de Cardiología

6049-12. CA 125 COMO BIOMARCADOR CARDIACO EN PACIENTES CON CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS

Paula Guedes Ramallo[1], Macarena Lorente Coppola[1], Víctor González Fernández[1], Blanca Gordon Ramírez[1], Bárbara Carbonell Prat [1], Gabriela Vilte[1], Berta Miranda Barrio[1], Ana Belén Méndez Fernández[2], M. Antonia Pijuan Domenech[1], Laura Dos Subirá[1] y Ignacio Ferreira González[3]

[1]Unitat Integrada de Cardiopaties Congènites de l'Adolescent i l'Adult-Hospitals Vall d'Hebron i Sant Pau,[2]Unitat d'Insuficiència Cardiaca, Hospital Universitario Vall d'Hebron, servicio de Cardiología, Barcelona y[3]Hospital Universitario Vall d'Hebron, servicio de Cardiología, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: El antígeno carbohidrato 125 (CA125) se ha establecido como un biomarcador pronóstico en pacientes con insuficiencia cardiaca (IC), observando mayores niveles durante la fase aguda. El objetivo de este estudio es evaluar la distribución de esta glicoproteína en pacientes adultos con cardiopatía congénita (CC) y su potencial utilidad clínica.

Métodos: Estudio retrospectivo que incluyó adultos con CC de un centro de referencia de tercer nivel que tenían al menos una determinación de CA 125 como seguimiento de rutina. Debían estar clínicamente estables, definido como ausencia de ingresos por síntomas de IC o necesidad de aumento de dosis de diurético durante al menos seis meses previos a la determinación.

Resultados: Un total de 128 pacientes (41 ± 13 años, 55,5% mujeres) fueron incluidos. 88 pacientes (68,8%) tenían un ventrículo sistémico izquierdo, 25 (19,5%) de morfología derecha y 15 (11,7%) fisiología de ventrículo único. 26 pacientes (20,3%) presentaban hipertensión pulmonar y 29 (22,7%) eran cianóticos. La mayoría tenían una función de ventrículo sistémico conservada, y el 21,9%, 8,6% y 7,9% presentaban disfunción ventricular leve, moderada y grave, respectivamente. La mediana de CA125 y NTproBNP era 12,3 U/ml (RIQ 7,4-19,3) y 316,5 pg/ml (RIQ 119,3-860,0), respectivamente. Se observaron niveles más elevados de CA125 en pacientes con factores de riesgo cardiovascular clásicos como hipertensión (21,8 ± 17 vs 13,7 ± 9,7; p = 0,041) y dislipemia (23,9 ± 16,2 vs 13,5 ± 9,6; p = 0,003), así como una tendencia a la significación en aquellos con antecedentes de *flutter*/fibrilación auricular (16,5 ± 9,2 vs 13,9 ± 11,3; p = 0,063). Los valores de CA125 aumentaron con la gravedad de los síntomas (fig. 1A) y con la gravedad de la insuficiencia tricuspídea (fig. 1B). En el grupo de pacientes cianóticos se observó una tendencia a niveles más elevados de CA125 (11,1 vs 15,5; p = 0,078). No se encontraron diferencias según la complejidad de la CC, la presencia de hipertensión pulmonar, ni la existencia de circulación bi- o univentricular, aunque solo se incluyeron 5 pacientes con circulación de Fontan.

Conclusiones: En pacientes con CC, los niveles de CA125 muestran asociaciones similares a lo reportado en pacientes con cardiopatía adquirida. Sería necesario por tanto, realizar estudios prospectivos para determinar el papel pronóstico de esta glicoproteína en la población con CC.