



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

Sonia Sánchez Munuera¹, José María López Ayala¹, Elías Martínez Rey-Rañal², Emilio Flores Pardo³, María Amparo Quintanilla Tello², David Escribano Alarcón², María Pilar Muñoz Villalba², Alejandro Selva Mora², Francisco Galán Giménez², Irene Velasco Ruiz⁴ y Alberto Cordero Fort⁵

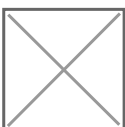
¹Hospital Universitario San Juan de Alicante, Alicante, España, ²Cardiología. Hospital Universitario San Juan de Alicante, Alicante, España, ³Análisis Clínicos. Hospital Universitario San Juan de Alicante, Alicante, España, ⁴Ginecología. Hospital Universitario San Juan de Alicante, Alicante, España y ⁵Cardiología. 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 cardíaca 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.