Rev Esp Cardiol. 2023;76(Supl 1): 1023

Revista Española de Cardiología

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

Sonia Sánchez Munuera[1], José María López Ayala[1], Elías Martínez Rey-Rañal[2], Emilio Flores Pardo[3], María Amparo Quintanilla Tello[2], David Escribano Alarcón[2], María Pilar Muñoz Villalba[2], Alejandro Selva Mora[2], Francisco Galán Giménez[2], Irene Velasco Ruiz[4] y Alberto Cordero Fort[5]

[1]Hospital Universitario San Juan de Alicante, Alicante, España, [2]Cardiología. Hospital Universitario San Juan de Alicante, Alicante, España, [3]Análisis Clínicos. Hospital Universitario San Juan de Alicante, Alicante, España, [4]Ginecología. Hospital Universitario San Juan de Alicante, Alicante, España y [5]Cardiología. 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 cardiaca 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 ± 9,2 vs 8,9 ± 4,7 U/ml); p = 1,0) pero significativamente inferiores que los pacientes con ICA (137,6 ± 131,1 U/ml). Respecto al BNP, los pacientes con SCA presentaron valores significativos más elevados que los controles (2.802,5 ± 4.967,3 vs 116,305 ± 71,0 pg/ml) pero menores que los pacientes con ICA (9.484,7 ± 8.210,2 pg/ml). Los pacientes con SCA presentaron valores menores en el volumen telediastólico (VTD) (105,3 ± 34,1 vs 87,1 ± 24,9 ml; p = 0,28) pero menores que los pacientes con ICA (153,0 ± 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.