



5024-5. *GROWTH DIFFERENTIATION FACTOR-15*: UN BIOMARCADOR PRONÓSTICO A LARGO PLAZO EN LOS SÍNDROMES CORONARIOS AGUDOS

Óscar Manuel Peiró Ibáñez¹, Álvaro García Osuna², Jordi Ordoñez-Llanos², Verónica Quinter Pujol¹, Gil Bonet Pineda¹, Sergio Giovanni Rojas Liévano¹ y Alfredo Bardají Ruiz¹, del ¹Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona y ²Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: *Growth differentiation factor-15* (GDF-15) se ha relacionado como un biomarcador pronóstico en los síndromes coronarios agudos (SCA). Sin embargo, hay datos limitados sobre su valor a largo plazo. Por tanto, se propone estudiar el valor pronóstico a largo plazo de GDF-15 en SCA.

Métodos: Entre 2011 y 2014 se incluyeron pacientes con SCA sometidos a coronariografía. Se obtuvo una muestra sanguínea y se almacenó en el biobanco a -80 °C. Posteriormente, se determinó la concentración de GDF-15, se obtuvieron datos clínicos durante el ingreso y eventos a largo plazo. Las categorías de riesgo se definieron como bajo riesgo (< 1.200 ng/l), intermedio (1.200-1.800 ng/l) y alto (> 1.800 ng/l). Para la mortalidad total se analiza el valor pronóstico de GDF-15 añadido a un modelo clínico (edad, infarto agudo de miocardio [IAM] previo, fracción de eyección del ventrículo izquierdo < 40% y escala GRACE).

Resultados: De 358 pacientes 157 eran de bajo riesgo según su concentración de GDF-15, 85 de intermedio y 116 de alto riesgo. La mediana de edad (RIC) fue de 65 (56-74) años y el 27,4% eran mujeres. El 61,5% tenían IAM sin elevación del segmento ST, el 24,0% IAM con elevación del segmento ST y el 14,5% angina inestable. Tras un máximo de 6,5 años de seguimiento murieron 56 pacientes; 7 (4,5%) tenían valores de GDF-15 < 1.200 ng/l, 7 (8,2%) de 1.200-1.800 ng/l y 42 (36,2%) > 1.800 ng/l. Después del análisis multivariado de Cox, GDF-15 > 1.800 ng/l se asoció de forma independiente con la muerte por cualquier causa (HR 4,1; IC95% 1,6-10,7; p = 0,004) y el evento combinado (MACE) que incluye la mortalidad total, IAM no mortal y hospitalización por insuficiencia cardiaca (IC) (HR 2,5; IC95%: 1,4-4,3; p = 0,001). Para la mortalidad a largo plazo, se observó un aumento significativo del estadístico C tras añadir GDF-15 al modelo clínico 0,876 (IC95% 0,823-0,928; p = 0,014) así como una mejoría de la reclasificación (NRI 0,776; IC95% 0,494-1,037; p < 0,001) y de la discriminación (IDI 0,112; IC95% 0,055-0,169; p < 0,001). De los 18 eventos de IC, 17 tenían GDF-15 > 1.800 ng/l siendo esta asociación estadísticamente significativa en el análisis multivariado a diferencia del IAM.



Curva ROC del modelo clínico y del modelo clínico + GDF-15.

Conclusiones: En los SCA, GDF-15 predice la mortalidad total, el compuesto MACE y la IC a largo plazo. Además, en la mortalidad total, aporta valor pronóstico más allá de los factores de riesgo tradicionales.