



6034-418. ANTÍGENO CARBOHIDRATO 125: ¿ES ÚTIL EN LA INSUFICIENCIA CARDIACA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN PRESERVADA?

Paula Martínez Santos¹, Isidre Vilacosta², M. Elena Batlle López³, Beatriz Sánchez Sauce³, Julia Jiménez Valtierra³, Elena España Barrio³, Adriana de la Rosa Riestra³ y Alfonso Freites Esteves³ del ¹Hospital Universitario de Fuenlabrada, Madrid, ²Hospital Universitario Clínico San Carlos, Madrid y ³Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El antígeno carbohidrato 125 (CA 125) es una glicoproteína de alto peso molecular sintetizada por células serosas epiteliales. Existe un creciente interés en la aplicación del CA 125 en el diagnóstico y el pronóstico de los pacientes con insuficiencia cardiaca, dado que se ha relacionado con procesos inflamatorios o congestivos. El objetivo de este estudio fue evaluar el valor del antígeno carbohidrato 125 (CA 125) en el diagnóstico y el pronóstico de pacientes hospitalizados por insuficiencia cardiaca con fracción de eyección del ventrículo izquierdo preservada (IC FEP).

Métodos: Estudio prospectivo de 154 pacientes hospitalizados por IC FEP, según los criterios de la SEC y de Paulus et al. Se analizó el impacto pronóstico de este biomarcador sobre la mortalidad por cualquier causa al año de seguimiento.

Resultados: La mediana global del CA 125 en plasma fue 28,9 U/ml (RIQ 65,2). No se encontraron diferencias en función del sexo. Existía una asociación entre CA 125 y NTproBNP ($r = 0,28$, $p = 0,002$) y con la existencia de derrame pleural ($p = 0,001$). El área bajo la curva de 0,61 (0,50-0,73 IC95%), dio como mejor punto de corte para riesgo de mortalidad, un valor de CA 125 de 31,4 UI/ml, con una sensibilidad del 70,4% y una especificidad de 58,9% (fig.). Valores de CA 125 > 31,4 UI/ml en hombres se asociaron a un mayor riesgo de mortalidad al año (RR 4,72; IC95% 1,09-20,37, $p = 0,017$), sin alcanzarse la significación estadística en las mujeres. En el análisis multivariable entre los pacientes octogenarios se encontró que la elevación del CA 125 superior a 31 UI/ml fue un factor independiente de mortalidad. (OR 4.32, 1,10-16,94 IC95%, $p = 0,036$).



Área bajo la curva del riesgo de mortalidad según CA 125.

Conclusiones: Debido a su baja especificidad, el CA 125 en la IC FEP se muestra más consistente como factor pronóstico que como criterio diagnóstico, de forma similar a lo que ocurre, por ejemplo, con el cáncer de ovario. Incluir la determinación de CA 125 como rutina en el análisis realizado durante el ingreso puede contribuir a estratificar el riesgo de muerte, especialmente en los varones y en los pacientes octogenarios.