



## 5005-6. GALECTINA-3 EN LA INSUFICIENCIA CARDIACA: ¿MARCADOR CARDIACO O RENAL?

Elisabet Zamora, Josep Lupón Rosés, Marta de Antonio Ferrer, Amparo Galán, Mar Domingo, Agustín Urrutia, Maribel Troya y Antoni Bayes-Genis del Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona).

### Resumen

**Introducción:** La galectina-3 (Gal-3) se ha asociado con fibrosis y remodelado cardiacos y con el pronóstico de la insuficiencia cardiaca (IC). El vínculo entre insuficiencia renal, IC y Gal-3 no está completamente dilucidado.

**Objetivos:** Evaluar la asociación entre Gal-3 y la función renal en una cohorte ambulatoria de pacientes con IC.

**Resultados:** Se estudiaron 876 pacientes (71,6% varones, edad media  $68 \pm 12,4$  años, fracción de eyección de ventrículo izquierdo –FEVI–  $36\% \pm 14$ , etiología isquémica de la IC 52,2%, la mayoría en clase II (65,8%) o III (25,9%) de la NYHA). La concentración sérica de Gal-3 correlacionó altamente con el filtrado glomerular renal estimado (FGRe) mediante la ecuación CKD-EPI (Rho  $-0,60$ ,  $p < 0,001$ ; fig., panel A), con la cistatina-C ( $r = 0,73$ ,  $p < 0,001$ , fig., panel B), y con el FGRe calculado con la nueva ecuación CKD-EPI-cistatina-C (Rho  $= -0,70$ ,  $p < 0,001$ ), incluso después de ajustar por edad, sexo, clase funcional de la NYHA, FEVI y etiología de la IC ( $r = -0,64$ ,  $r = 0,70$  y  $r = -0,59$ , todas  $p < 0,001$ ). Analizando por estratos de FGRe según CKD-EPI ( $> 60$  ml/min/1,73 m<sup>2</sup>; 30-59 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>, y 30 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>), los niveles de Gal-3 aumentaron significativamente con el empeoramiento del FGRe (12,3 [RIQ 10,4-15,6] vs 16,1 [RIQ 13-19,8] vs 24,5 [RIQ 20-33,8] ng/ml, respectivamente,  $p < 0,001$ ). Este hecho fue independiente de la clase funcional de la NYHA (I- II y III -IV) y la FEVI ( $45\%$  y  $> 45\%$ ), todas  $p < 0,001$ ). La concentración de Gal-3, se asoció con la mortalidad en el análisis univariante, pero no después de ajustar por FGRe por CKD-EPI: HR 1,00 [IC95% 0,84-1,20],  $p = 0,99$  para muerte de cualquier causa y HR 0,87 [IC95% 0,67-1,13],  $p = 0,30$  para muerte de origen cardiovascular. Los resultados fueron similares haciendo el análisis con el FGRe calculado por CKD-EPI-cistatina-C. Además, se apreció una gran interacción entre Gal-3 y función renal, de manera que el significado pronóstico de la primera varió de forma muy significativa en función del valor del FGRe.



**Conclusiones:** La Gal-3 circulante está muy asociada con la función renal en pacientes ambulatorios con IC. El valor de Gal-3 para el pronóstico de la IC se desvaneció después de ajustar por la función renal.