



7003-3. IMPACTO DE LA DIABETES MELLITUS EN EL VALOR PREDICTIVO DE BIOMARCADORES EN LA INSUFICIENCIA CARDIACA

Marta de Antonio Ferrer, Josep Lupón Rosés, Nuria Alonso Pedrol, Jaume Barallat, María del Mar Domingo Teixidor, Elisabet Zamora Serrallonga, Javier Santesmases Ejarque y Antoni Bayes-Genis del Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona).

Resumen

Introducción y objetivos: La diabetes mellitus (DM) comporta peor pronóstico en los pacientes con insuficiencia cardiaca (IC). La DM generalmente acarrea mayor carga aterosclerótica y una situación de inflamación de bajo grado. El uso de biomarcadores de distintas vías fisiopatológicas en la estratificación del riesgo en pacientes con IC es cada vez mayor. No está completamente dilucidado si la DM interfiere en la capacidad de estratificación de los biomarcadores del riesgo de muerte de los pacientes con IC. El objetivo fue analizar el valor pronóstico de diversos biomarcadores en pacientes con IC, en base a la presencia o ausencia de DM.

Métodos: Se incluyeron 1.069 pacientes ambulatorios (edad $66,2 \pm 12,8$ años, 72% varones, 51% de etiología isquémica, 36% diabéticos). Se midieron las concentraciones séricas de NT-proBNP (N = 1.030), troponina-T de alta sensibilidad (hs-TnT) (N = 803), ST2 (N = 814), galectina-3 (N = 811), proteína-C reactiva de alta sensibilidad (hs-CRP) (N = 773) y neprilisina (N = 1.069). La muerte cardiovascular y por todas las causas fueron los objetivos principales. El seguimiento fue $4,9 \pm 2,8$ años.

Resultados: Fallecieron 534 pacientes, 283 de ellos por causas cardiovasculares. La mortalidad fue mayor en los diabéticos (57,7 frente a 45,6%, $p < 0,001$). Los niveles de NTproBNP ($p = 0,07$), hs-TnT ($p < 0,001$) y Galectina-3 ($p < 0,001$) estaban más elevados en los pacientes diabéticos. No se documentó interacción a la hora de predecir el riesgo de muerte cardiovascular o por todas las causas, respectivamente, entre DM y NT-proBNP ($p = 0,98$ y $p = 0,66$), hs-TnT ($p = 0,39$ y $p = 0,78$), galectina-3 ($p = 0,78$ y $p = 0,96$), hs-PCR ($p = 0,19$ y $p = 0,90$), y neprilisina ($p = 0,98$ y $p = 0,19$). Sí, en cambio, entre ST2 y DM (muerte cardiovascular $p = 0,03$; muerte por todas las causas $p = 0,02$). Las *hazard ratios* (HR) para ST2/10 fueron 1,23 [1,09-1,39], $p = 0,001$ para muerte cardiovascular y 1,27 [1,16-1,40], $p < 0,001$ para muerte por todas las causas, en los pacientes diabéticos; y 1,64, [1,31-2,5], $p < 0,001$ y 1,53 [1,35-1,73], $p < 0,001$, respectivamente, en los pacientes no diabéticos.

Conclusiones: No encontramos interacción entre la mayoría de biomarcadores y la DM en la predicción del riesgo de muerte. ST2, aunque fue buen predictor tanto en pacientes diabéticos como no diabéticos, confirió un riesgo considerablemente más elevado en los pacientes no diabéticos.