



5012-7. PERFIL MULTIMARCADOR Y HOSPITALIZACIONES RECURRENTE EN INSUFICIENCIA CARDIACA

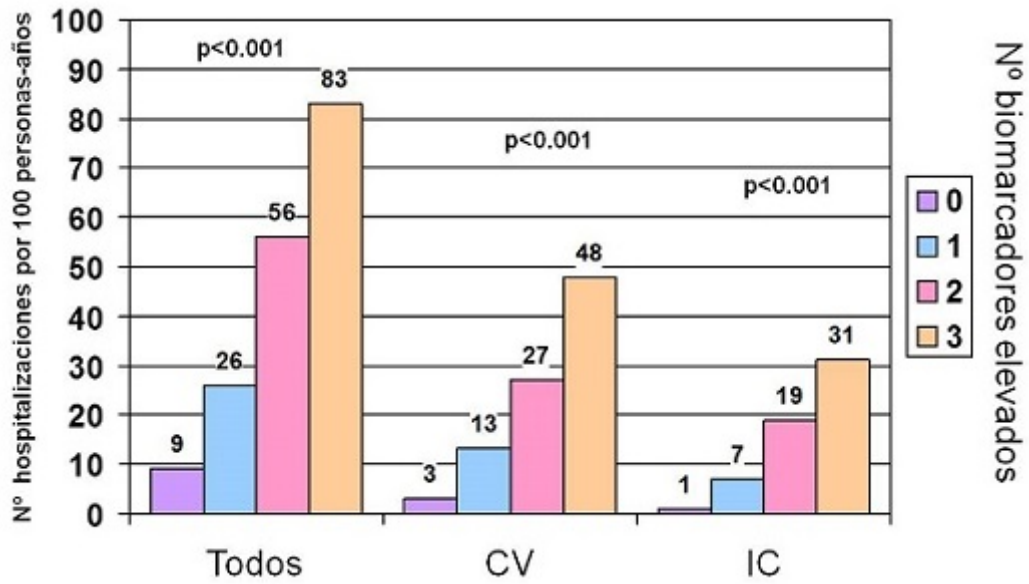
Antoni Bayes-Genis¹, Julio Núñez Villota², María del Mar Domingo Teixidor¹, Jaume Barallat¹, Eduardo Núñez², Marta de Antonio Ferrer¹, Elisabet Zamora Serrallonga¹ y Josep Lupón Rosés¹ del ¹Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona) y ²Hospital Clínico Universitario de Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: A pesar de la mejoría en el tratamiento, los pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) son frecuentemente admitidos en el hospital por exacerbación de los síntomas, y una vez ingresados, frecuentemente precisan rehospitalizaciones repetidas. La predicción del riesgo de hospitalizaciones recurrentes a menudo se ha minimizado, y los objetivos finales de los estudios se han centrado clásicamente en tiempo al primer evento, sin tener en cuenta el impacto de las readmisiones recurrentes. Se pretende explorar si un panel de múltiples biomarcadores es superior a la evaluación clínica para la predicción a largo plazo de las hospitalizaciones recurrentes en pacientes ambulatorios con IC.

Métodos: Se midieron los niveles séricos de NT-proBNP, troponina T de alta sensibilidad (hs-TnT) y ST2 en 891 pacientes ambulatorios consecutivos con IC en la primera visita a la Unidad de IC. La asociación independiente entre el panel de múltiples biomarcadores y las hospitalizaciones recurrentes se evaluó a través de una regresión binomial negativa multivariable y se expresa como relación de las tasas de incidencia (IRR). También se utilizaron medidas de bondad de ajuste (AIC, BIC) y pseudo-R² de McFadden.

Resultados: Tras un seguimiento medio de $4,2 \pm 2,1$ años se documentaron 1623 ingresos por todas las causas en 498 pacientes (55,9%), 710 hospitalizaciones de causa cardiovascular en 331 pacientes (37,2%), y 444 hospitalizaciones por IC en 214 pacientes (24,1%). La incidencia bruta de ingresos por todas las causas, de causa cardiovascular y por IC fue significativamente mayor en los pacientes con niveles de biomarcadores por encima del punto de corte (hs-TnT > 14 ng/L, NT-proBNP > 1.000 ng/L, y ST2 > 35 ng/ml) (fig.). Los IRR hallados para 1, 2 y 3 biomarcadores elevados fueron, respectivamente: a) hospitalizaciones de causa cardiovascular: 3,16 (1,94-5,15), p 0,001; 5,11 (3,17-8,25), p 0,001; 7,94 (4,87-12,95), p 0,001; y b) ingresos por IC: 6,15 (IC95% 2,55-14,80), p 0,001; 11,37 (4,82-26,82), p 0,001; 18,80 (7,88-44,84), p 0,001. Por otra parte, la incorporación del panel de múltiples biomarcadores mejoró significativamente el modelo de predicción clínica.



Conclusiones: Un enfoque con múltiples biomarcadores, que incorpora el NT-proBNP, hs-TnT y ST2 identifica mejor los pacientes con riesgo de hospitalizaciones recurrentes.