



Revista Española de Cardiología



6023-706. UN PANEL DE BIOMARCADORES RELACIONADOS CON VARIAS PATOLOGÍAS PREDICE LA RECURRENCIA DE EVENTOS ADVERSOS EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CORONARIA

José Tuñón Fernández¹, Luis Blanco-Colio¹, Carmen Cristóbal Varela², M. de las Nieves Tarín Vicente³, Javier Higuera Nafria¹, Óscar Lorenzo¹, José Luis Martín-Ventura¹ y Joaquín J. Alonso Martín² del ¹IIS-Fundación Jiménez Díaz, Madrid, ²Hospital Universitario de Fuenlabrada, Madrid y ³Hospital Universitario de Móstoles, Madrid.

Resumen

Introducción: No hay biomarcadores o escalas clínicas aceptados por unanimidad para determinar el pronóstico de pacientes con cardiopatía isquémica (CI) estable. Dado que los pacientes con CI pueden estar afectados por otros trastornos, como el cáncer o la enfermedad renal, la búsqueda de nuevos biomarcadores debe incluir moléculas relacionadas también con estas patologías. Evaluamos el valor pronóstico de un panel de biomarcadores plasmáticos relacionados con estas enfermedades en pacientes con CI crónica.

Métodos: Hemos seguido a 706 pacientes con CI crónica hasta 4,6 años. Basalmente se registraron los datos clínicos y se almacenó plasma a -80° C. Se determinaron los niveles plasmáticos de galectina-3, MCP-1 (monocyte chemoattractant protein-1), proBNP, TWEAK (TNF-related weak inducer of apoptosis), NGAL (neutrophil gelatinase-associated lipocalin), proteína C reactiva de alta sensibilidad y troponina de alta sensibilidad. El objetivo primario incluyó: eventos isquémicos agudos (síndrome coronario agudo con/sin elevación del ST, ictus o ataque isquémico transitorio) muerte o insuficiencia cardíaca. Para el análisis se utilizó el modelo de riesgos proporcionales de Cox.

Resultados: La edad fue $61,5 \pm 12,3$ años, el 75% eran varones, el 88% tenían una fracción de eyección $\geq 40\%$ y la tasa de filtración glomerular fue de $77,6$ ($63,5$, $89,9$) ml/min/1,73 m². La media de seguimiento fue de $2,2 \pm 0,99$ años. Setenta y ocho pacientes presentaron el objetivo primario. Los niveles plasmáticos de galectina-3 ($p = 0,025$), MCP-1 ($p = 0,022$) y proBNP en plasma ($p = 0,020$), predijeron el objetivo de forma independiente junto a la hipertensión, la edad, el tratamiento con inhibidores de la bomba de protones o nitratos y la falta de tratamiento con estatinas. Cuando se aplicó una escala de riesgo clínica derivada del estudio LIPID a nuestra población, obtuvimos un área bajo la curva característica del receptor (COR) de $0,642$ ($0,579$ - $0,705$, $p < 0,001$). Diseñamos una escala combinada sumando los deciles de galectina-3, MCP-1 y proBNP a la puntuación de la escala de riesgo clínico. El uso de esta escala combinada aumentó el área bajo la curva COR a $0,744$ ($0,684$ - $0,805$, $p < 0,001$). Una puntuación $< 21,5$ se asociaba a buen pronóstico ($S = 74\%$, $E = 61\%$, $p < 0,001$).

Conclusiones: Los niveles plasmáticos de galectina-3, NT-pro-BNP y MCP-1 mejoran nuestra capacidad de predecir la evolución de los pacientes con CI crónica.