



7010-11. DETERMINACIÓN PRECOZ POSALTA DE ST2 Y NT-PROBNP EN LA PREDICCIÓN DE REINGRESO A 30 DÍAS POR INSUFICIENCIA CARDIACA EN PACIENTES DE EDAD AVANZADA PREDOMINANTEMENTE CON FE CONSERVADA

Cristina Pacho Pacho, María del Mar Domingo Teixidor, Raquel Núñez Aragón, Josep Lupón Rosés, Elena Revuelta López, Jaume Barallat Martínez de Osaba, Pedro Moliner Borja y Antoni Bayes-Genis del Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona).

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia cardiaca (IC) se asocia a una elevada tasa de reingreso durante los 30 días posteriores al alta. Esta cifra es aún mayor en pacientes ancianos y con más comorbilidades. Los intentos de predecir el pronóstico a corto plazo en esta población no han sido particularmente satisfactorios. **Objetivo:** evaluar la utilidad de ST2 y NT-proBNP obtenidos precozmente tras el alta hospitalaria por IC para predecir el reingreso y la muerte a 30 días en una población muy anciana y comórbida.

Métodos: Se obtuvieron muestras de sangre durante la primera visita a una consulta específica después del alta hospitalaria (media $4,9 \pm 2$ días).

Resultados: Se incluyeron 522 pacientes (57,1% mujeres, edad $82 \pm 8,7$ años, FE –390 pacientes– $58,8 \pm 14$, índice de Barthel 70 ± 25 e índice de Charlson $5,6 \pm 2,2$). Treinta y 6 pacientes reingresaron por IC a los 30 días (6,9%) y 13 (2,5%) fallecieron; el objetivo final compuesto se observó en 45 (8,6%) pacientes. En los análisis univariantes urea ($p = 0,05$), diabetes ($p = 0,006$), índice de Charlson ($p = 0,001$) y ST2 ($p = 0,002$) se asociaron con la rehospitalización por IC a 30 días; mientras que diabetes ($p = 0,01$), urea ($p = 0,04$), índice de Barthel ($p = 0,01$), índice de Charlson ($p = 0,001$), NT-proBNP ($p = 0,001$) y ST2 ($p = 0,001$) se asociaron con el objetivo final compuesto. En los análisis multivariantes sexo femenino (OR 2,24 [1,03-4,82], $p = 0,04$), índice de Charlson (OR 1,27 [1,08-1,48], $p = 0,004$) y ST2 (OR 1,41 [1,03-1,93], $p = 0,03$) fueron las únicas variables independientes asociadas con rehospitalización por IC a 30 días y también con el objetivo final compuesto (sexo femenino OR 2,22 [1,11-4,43], $p = 0,02$, índice de Charlson OR 1,30 [1,12-1,50], $p = 0,001$ y ST2 OR 1,60 [1,20-2,13], $p = 0,001$). El modelo predictivo incluyendo edad, sexo, diabetes, urea, índice de Charlson, NT-proBNP y ST2 obtuvo un área bajo la curva (AUC) de 0,73 para reingreso por IC y, añadiendo el índice de Barthel, de 0,75 para el objetivo final compuesto. Estas AUC mejoraron las obtenidas sin los biomarcadores (0,67 y 0,69 respectivamente).

Conclusiones: En una población muy anciana y comórbida con IC fundamentalmente con FE conservada, la determinación precoz de ST2 posalta obtuvo mejores resultados que la de NT-proBNP para predecir el pronóstico a 30 días. La inclusión de ambos biomarcadores en un modelo predictivo mejoró la discriminación.