



6014-230. BIOMARCADORES CARDIACOS EN PACIENTES SOMETIDOS A REPARACIÓN VALVULAR MITRAL PERCUTÁNEA: ST2 SOLUBLE

Tomás Benito-González, Carlos Minguito Carazo, Samuel del Castillo García, Rodrigo Estévez Loureiro, Carmen Garrote Coloma, David Alonso Rodríguez, Armando Pérez de Prado, Juan Carlos Cuellas Ramón, María López Benito y Felipe Fernández Vázquez del Complejo Asistencial Universitario de León, León.

Resumen

Introducción y objetivos: El ST2 soluble ha mostrado implicaciones pronósticas en pacientes con insuficiencia cardiaca crónica (IC). Sin embargo, no existen datos sobre el papel de este biomarcador cardiaco en pacientes sometidos a reparación de la válvula mitral percutánea (RVMP) con dispositivo MitraClip.

Métodos: Registro prospectivo que incluyó 80 pacientes ($74,3 \pm 10,1$ años, 66,3% varones, 75% IM funcional) con alto riesgo quirúrgico (EuroSCORE Log $22,2 \pm 15,5$) tratados entre junio/14-enero/18. Un paciente con un trasplante cardiaco previo se excluyó para el análisis. Se midieron el péptido natriurético cerebral NT (NTproBNP) y la troponina T (hsTnT) de alta sensibilidad en todos los sujetos, y se determinó el ST2 mediante técnica ELISA en un subgrupo de 30 pacientes. Las muestras se obtuvieron en el momento del procedimiento y a los 3 a 6 meses de seguimiento. El seguimiento clínico se llevó a cabo incluyendo un objetivo combinado de readmisión por IC y mortalidad por todas las causas.

Resultados: Globalmente hubo una correlación significativa entre ST2 y hsTnT ($r = 0,31$, $p = 0,008$), ST2 y NTproBNP ($r = 0,302$, $p = 0,011$), y hsTnT y NTproBNP ($r = 0,426$, $p = 0,001$). En el seguimiento se objetivó una reducción significativa del NT-proBNP ($3.597,1 \pm 3.170,8$ frente a $2.645,3 \pm 3.529,5$, $p = 0,008$) y la hsTnT ($60,3 \pm 86,6$ frente a $28,0 \pm 19,6$, $p = 0,038$), pero no en el sSTS2 ($29,7 \pm 21,0$ frente a $31,2 \pm 19,9$, $p = \text{NS}$) tras RVMP. Durante una mediana de seguimiento de 484 [259-775] días, el objetivo primario ocurrió en 29 (36,71%) pacientes. Los niveles de NTproBNP ($5.051,7 \pm 4.327,1$ frente a $2.864,5 \pm 2.112,8$ pg/ml, $p = 0,017$) y sST2 ($49,8 \pm 33,1$ frente a $26,1 \pm 12,1$ ng/ml, $p = 0,007$), pero no hsTnT ($243,8 \pm 801,0$ frente a $95,2 \pm 257,2$ ng/l, $p = \text{NS}$) preprocedimiento fueron significativamente mayores en los pacientes que presentaron el objetivo primario. El ST2 tuvo un poder de discriminación significativo (AUC 0,826 [0,657-0,996], $p = 0,015$) con una buena calibración (prueba de HL: $p = 0,88$), pero no el NTproBNP (AUC 0,47 [0,13-0,85], $p = \text{NS}$) para este objetivo.

Conclusiones: El ST2 fue un marcador de supervivencia y readmisión por IC en nuestra serie. La implementación de este marcador podría mejorar la predicción del riesgo y la selección del paciente para RVMP.