



4011-4. VALOR PRONÓSTICO DEL *GROWTH DIFFERENTIATION FACTOR* 15 EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO

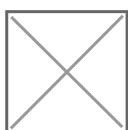
Óscar Manuel Peiro Ibáñez¹, Verónica Quintern Pujol¹, Gil Bonet Pineda¹, Sergio Giovanni Rojas Liévano¹, Jordi Ordóñez-Llanos², Álvaro García Osuna² y Alfredo Bardají Ruiz¹, del ¹Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona y ²Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: El *growth differentiation factor* 15 (GDF-15) es una molécula inflamatoria presente en los tejidos dañados. En el corazón humano, su presencia se eleva tras un infarto agudo de miocardio (IAM). Diferentes estudios relacionan al GDF-15 como un predictor de eventos cardiovasculares tras el IAM. Así, el objetivo del presente estudio es determinar el papel pronóstico del GDF-15 a largo plazo en pacientes con síndrome coronario agudo (SCA).

Métodos: Cohorte de pacientes ingresados por SCA y sometidos a coronariografía entre los años 2011-2015 que aceptaron participar en el biobanco de Cardiología con donación de muestra biológica que fue almacenada a -80 °C hasta el momento de su análisis. A través de la revisión de la historia clínica electrónica se obtuvieron las variables asociadas al evento índice y a los eventos en el seguimiento a largo plazo. En esta población se analizó el GDF-15 comparando el tercer tercil respecto al combinado del primer y segundo tercil.

Resultados: Se incluyeron un total de 358 pacientes con una mediana de seguimiento de 4,9 años (rango intercuartil: 4,2–5,8). Los pacientes del tercer tercil de GDF-15 eran de mayor edad y tenían más factores de riesgo cardiovascular (hipertensión, diabetes mellitus, dislipemia, enfermedad renal crónica y antecedentes de IAM). Los pacientes del tercer tercil de GDF-15 respecto al combinado del primer y segundo tercil presentaron durante el seguimiento un aumento significativo de la mortalidad por cualquier causa (35,8 frente a 5,5%; *log rank* $p = 0,000$) y de IAM (21,7 frente a 13,9%; *log rank* $p = 0,009$). Sin embargo, no se encontraron diferencias en el número de accidentes cerebrovasculares (ACV) entre ambos grupos. Respecto al combinado de eventos cardiovasculares (MACE) compuesto por la mortalidad, IAM y ACV se observó un incremento significativo en el tercer tercil de GDF-15 (42,5 frente a 16,0%; *log rank* $p = 0,000$). El análisis multivariado por regresión de Cox mostró que la edad (HR 1,05; IC95% 1,02-1,09; $p = 0,001$) y el tercer tercil de GDF-15 (HR 4,81; IC95% 2,47-9,34; $p = 0,000$) fueron predictores independientes de mortalidad.



Curvas de supervivencia de GDF-15.

Conclusiones: En pacientes ingresados por SCA, el GDF-15 es un excelente predictor de mortalidad. Además, se asocia a mayor número de IAM y MACE en el seguimiento, pero no así de ACV.