



5004-7. VALOR PRONÓSTICO DE LOS BIOMARCADORES SÉRICOS EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA SIGNIFICATIVA

Rocío Hinojar Baydes, Ariana González-Gómez, Ana García-Martín, Gonzalo Alonso Salinas, Marina Pascual Izco, Juan Manuel Monteagudo Ruiz, María Ascensión Sanromán Guerrero, José Julio Jiménez Nácher, Covadonga Fernández-Golfín y José Luis Zamorano

Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia tricúspide significativa está asociada a un peor pronóstico independientemente de su etiología. A menudo la cirugía valvular es indicada tarde en la evolución, principalmente porque muchos pacientes permanecen asintomáticos o los síntomas pasan desapercibidos hasta fases avanzadas de la enfermedad. El impacto clínico de la evaluación rutinaria de biomarcadores séricos en el seguimiento de pacientes con insuficiencia tricúspide es desconocido. El objetivo de este estudio fue evaluar el valor pronóstico de la evaluación periódica del péptido natriurético tipo B (BNP) y de las enzimas de función hepática en pacientes asintomáticos con IT significativa

Métodos: Se incluyeron pacientes consecutivos y asintomáticos con insuficiencia tricúspide al menos grave (grave, masiva, torrencial) evaluados en la clínica valvular entre 2015 y 2019. Todos los pacientes fueron sometidos a analíticas periódicas incluyendo la determinación de los niveles de BNP y de las enzimas de función hepáticas. Se definió un endpoint primario de ingreso por insuficiencia cardiaca y un endpoint secundario de mortalidad cardiovascular o ingreso por insuficiencia cardiaca.

Resultados: Se incluyó un total de 120 pacientes (edad media 76 ± 10 años, 65% mujeres, 86% IT funcional). Los valores medios de BNP y de las enzimas hepáticas se muestran en la tabla. Durante una media de seguimiento de 24 ± 10 meses, el 21% ($n = 26$) sufrieron el endpoint primario y el 23% ($n = 28$) el endpoint secundario ($n = 6$ pacientes fallecieron). El valor de BNP fue un predictor significativo del endpoint primario y secundario independientemente de la clase NYHA ($p < 0,001$ para ambos). Ambas enzimas de colestasis hepática (fosfatasa alcalina y gama glutamil transpeptidasa) y la alanina aminotransferasa fueron predictoras del endpoint primario y secundario independientemente de la clase NYHA.

Diferencias en los biomarcadores séricos en pacientes con/sin endpoint primario

Todos los pacientes (media \pm DE)	Pacientes con endpoint primario	Pacientes sin endpoint primario	Hazard ratio por unidad (intervalo de confianza)	Valor de p en la regresión de Cox
--------------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	--------------------------------------------------	-----------------------------------

BNP	250 ± 260	441 ± 314*	180 ± 160	1,001 (1,001-1,005)	0,001
AST	25 ± 9	27 ± 6	23 ± 4	1,005 (0,99-1,05)	0,06
ALT	22 ± 12	26 ± 16	20 ± 9	1,026 (1,002-1,05)	0,035
GGT	89 ± 63	153 ± 90*	70 ± 60	1,005 (1,002-1,008)	0,002
LDH	270 ± 93	281 ± 46	265 ± 82	1,002(0,99-1,01)	0,4
FA	96 ± 46	113 ± 55*	88 ± 39	1,008 (1,001-1,014)	0,018

DE: desviación estándar; HR: hazard ratio; I péptido natriurético tipo B (BNP); Fosfatasa alcalina (FA); alanina aminotransferasa (ALT); aspartato aminotransferasa (AST); gama glutamil transpeptidasa (GGT); lactato deshidrogenas.

Conclusiones: Los biomarcadores séricos (BNP, y las enzimas de función hepática) son predictores de insuficiencia cardiaca y mortalidad cardiovascular en pacientes con IT significativa. Dada la poca expresión clínica de la enfermedad, estos biomarcadores parecen ser de gran utilidad clínica en el seguimiento periódico de los pacientes.