



4009-2. NIVELES MÁS BAJOS DE CA125 SE RELACIONAN CON UN MEJOR PRONÓSTICO A CORTO PLAZO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA

Miguel Lorenzo Hernández¹, Patricia Palau Sampió¹, Eloy Domínguez Mafé², Gonzalo Núñez Marín¹, Gema Miñana Escrivà¹, Rafael de la Espriella¹, Enrique Santos Olmeda¹, Héctor Merenciano González¹, Eduardo Núñez¹, Juan Sanchís Forés¹, Josep Lupón Rosés³, Antoni Bayes-Genis³, Francisco Javier Chorro Gascó¹ y Julio Núñez¹

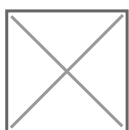
¹Servicio de Cardiología del Hospital Clínico Universitario de Valencia. ²Servicio de Cardiología del Hospital General de Castellón. ³Servicio de Cardiología del Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona).

Resumen

Introducción y objetivos: Se conoce que el antígeno carbohidratado 125 (CA125) es útil en la estratificación de riesgo de los pacientes ingresados por insuficiencia cardiaca aguda (ICA). Sin embargo, los puntos de corte para definir valores normales o elevados se basan en extrapolaciones de estudios sobre cáncer. La validez de estos límites no se ha establecido para ICA. El objetivo de este trabajo es determinar el punto de corte óptimo de CA125 para identificar a los pacientes con bajo riesgo de mortalidad o muerte/hospitalización por insuficiencia cardiaca a los 6 meses tras un ingreso por ICA.

Métodos: La cohorte de derivación incluyó a pacientes ingresados por ICA (n = 3.231). La asociación independiente entre los niveles de CA125 y el riesgo de endpoints se estableció mediante el método de Royston-Parmar. Se utilizó la correlación entre el continuo de CA125 y la aparición de eventos para la elección del punto de corte óptimo. Además, la validación de estos puntos de corte se llevó a cabo en pacientes hospitalizados de la cohorte internacional BIOSTAT-CHF (n = 1.583).

Resultados: La mediana (p25-p75) de CA125 fue 57U/ml (25,3-157). Durante el seguimiento se registraron un total de 137 (4,2%) y 424 (13,1%) fallecimientos al mes y a los 6 meses respectivamente. En el análisis de supervivencia multivariado niveles elevados de CA125 se asociaron con un mayor riesgo de eventos (p 0,001) (fig. 1a). Además, un CA125 20 U/ml, en comparación con valores > 65U/ml, identificó un grupo no despreciable de pacientes (18,1%) con bajo riesgo de mortalidad (HR1-mes = 0,21, IC95%: 0,08-0,53; p = 0,001; HR 6-meses = 0,39, IC95%: 0,27-0,57; p 0,001). Además, estos pacientes también presentaron un riesgo menor comparado con aquellos con niveles de CA125 20-35 U/ml (HR1-mes = 0,28, IC95%: 0,11-0,76; p = 0,013; HR 6-meses = 0,61; IC95%: 0,39-0,95; p = 0,028). Este mismo perfil de bajo riesgo se mantiene para el compuesto de muerte u hospitalización por insuficiencia cardiaca. Se encontraron hallazgos similares para ambos endpoints en la cohorte de validación (fig. 1b).



Conclusiones: En pacientes ingresados por ICA, valores de CA125 20 U/ml identifican un subgrupo de pacientes de muy bajo riesgo de mortalidad u hospitalización por insuficiencia cardiaca al mes y a los 6

meses. Esto podría ser útil para caracterizar una población que no requiriera una monitorización tan intensiva tras el alta.