



4039-6. ESTRATIFICACIÓN DEL RIESGO EN INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA COMBINANDO EL PÉPTIDO NATRIURÉTICO CEREBRAL Y EL MARCADOR TUMORAL ANTÍGENO CARBOHIDRATO 125

Miryam Olivares Jara, Julio Núñez Villota, Juan Sanchís Forés, Vicente Bodí Peris, Gema Miñana Escrivá, Patricia Palau Sampió, Sergio Madero Juez, Ángel Llácer Escorihuela, Hospital Clínico Universitario, Valencia.

Resumen

Antecedentes y objetivos: Niveles elevados de BNP y del marcador tumoral antígeno carbohidrato (CA125) se asocian individualmente con peor pronóstico en insuficiencia cardiaca aguda (ICA). Nuestro objetivo fue evaluar si el CA125 añade valor pronóstico incremental al BNP para predecir mortalidad.

Métodos: Analizamos 1.111 pacientes consecutivos ingresados por ICA. Se midieron CA125 (U/ml) y BNP (pg/ml) con una mediana de 72 ± 12 horas tras el ingreso. El CA125 y BNP se dicotomizaron en base a puntos de corte preestablecidos creándose una variable con 4 categorías (BNP-CA125): C1 = BNP < 350 y CA125 < 60 (n = 394); C2 = BNP \geq 350 y CA125 < 60 (n = 165); C3 = BNP < 350 y CA125 \geq 60 (n = 331); y C4 = BNP \geq 350 y CA125 \geq 60 (n = 221). La asociación independiente entre BNP-CA125 y mortalidad se evaluó mediante análisis de regresión de Cox, y la capacidad discriminativa de los modelos mediante la comparación de las áreas bajo la curva ROC.

Resultados: A los 6 meses se identificaron 181 muertes (16,3 %). La mortalidad fue menor para el grupo C1 (7,8 %), intermedia para C2 y C3 (17,8 % y 16,9 %, respectivamente) y mayor para C4 (37,2 %), (p para la tendencia < 0,001). Tras el ajuste multivariante, el mayor riesgo de muerte se observó cuando ambos biomarcadores estaban elevados (C4 vs C1: HR = 4,05, IC95 % = 2,54-6,45; p < 0,001) e intermedio cuando sólo lo estaba uno de ellos: (C2 vs C1: HR = 1,71, IC95 % = 1,00-2,93; p = 0,050) y (C3 vs C1: HR = 2,10, IC95 % = 1,30-3,39; p = 0,002). El modelo que incluyó ambas categorías de BNP y CA125 exhibió la mejor capacidad discriminativa comparado con el modelo clínico sin BNP (0,799 vs 0,773, p = 0,006) y con BNP (0,799 vs 0,786, p = 0,030).

Conclusiones: En pacientes ingresados con ICA, el CA125 añade valor pronóstico a la información proporcionada por el BNP, de modo que su combinación permite una mejor estratificación del riesgo.