



4039-7. VALOR COMPLEMENTARIO DEL SST2, TROPONINA T DE ALTA SENSIBILIDAD Y NT-PROBNP EN LA ESTRATIFICACIÓN DE RIESGO DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA

Juan Carlos Bonaque González, Domingo A. Pascual Figal, Sergio Manzano Fernández, Carmen Muñoz Esparza, Iris Paula Garrido Bravo, M.^a Victoria Moreno Flores, Francisco José Pastor Pérez, Mariano Valdés Chávarri, Servicio de Cardiología del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia).

Resumen

Objetivos: Estudiar si el uso combinado de nuevos biomarcadores que reflejen diferentes fisiologías de la insuficiencia cardiaca aguda (ICA) puede ayudar a mejorar la estratificación de riesgo.

Métodos: 107 pacientes hospitalizados por ICA de forma consecutiva, sin un síndrome coronario agudo asociado, fueron prospectivamente estudiados (72 ± 13 años, 44 % varones, FEVI 47 ± 15 %). Se obtuvieron muestras de sangre a su llegada a urgencias, para medir las concentraciones de la forma soluble del (s)ST2, troponina T de alta sensibilidad (hsTnT) y NT-proBNP. El seguimiento clínico fue obtenido para todos los pacientes con una mediana de 739 días, registrando la mortalidad por cualquier causa.

Resultados: sST2 (por 10 U/ml, HR 1,09, IC95 % 1,04-1,13; $p < 0,001$), hsTnT (por 0,1 ng/ml, HR 1,16, IC95 % 1,09-1,24; $p < 0,001$), y NT-proBNP (por 100 pg/ml, HR 1,01, IC95 % 1,003-1,01; $p < 0,001$) fueron predictores de un mayor riesgo de muerte ($n = 29$, 27,1 %). Tras el ajuste multivariable, cada biomarcador mantuvo su valor independiente ($p < 0,01$) y los mejores puntos de corte fueron > 65 U/ml para sST2, $> 0,023$ ng/ml para hsTnT y > 2.906 pg/ml para NT-proBNP. Los pacientes con los tres biomarcadores por debajo permanecieron todos vivos durante el seguimiento, mientras que el 50 % de aquellos con los tres biomarcadores elevados fallecieron. Por cada biomarcador elevado (de 0 a 3), el análisis ajustado mostró casi el triple de riesgo de muerte (por cada 1 elevado, HR 2,64, IC95 % 1,63-4,28, $p < 0,001$); el uso de este modelo multimarcador mostró un buen valor discriminativo (C-index 0,77).

Conclusiones: El uso de biomarcadores que reflejan diferentes fisiologías en la ICA (remodelado [sST2], necrosis [hsTnT] y estrés miocárdico [NT-proBNP]) ofrece información pronóstica complementaria y usados juntos pueden mejorar la estratificación de riesgo en la ICA.