



6017-15. PAPEL DE LA CISTATINA C EN LA PREDICCIÓN DE MORTALIDAD EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO Y FUNCIÓN RENAL NORMAL QUE DESARROLLAN INSUFICIENCIA CARDIACA

Irene Mateo Rodríguez, José María García-Acuña, Emad Abu Assi, Sergio Raposeiras Roubin, Rosa Agra Bermejo, Santiago Gestal Romaní, Mila Pedreira Pérez y José Ramón González-Juanatey del Hospital de San Juan, San Juan de Alicante y Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, A Coruña.

Resumen

Objetivos: El deterioro de la función renal está considerado un importante factor pronóstico de eventos adversos en pacientes con insuficiencia cardiaca aguda descompensada. La cistatina C, parece ser un potente predictor de muerte y de eventos clínicos adversos en personas con fallo cardiaco agudo. El objetivo de nuestro estudio es evaluar el valor pronóstico de la cistatina C en pacientes ingresados con síndrome coronario agudo con función renal normal que desarrollan insuficiencia cardiaca.

Métodos: Hemos analizado de manera prospectiva un total de 840 pacientes con síndrome coronario agudo, de los cuales 199 pacientes desarrollaron insuficiencia cardiaca aguda. Se realizó una analítica completa al ingreso, que incluía hemograma y bioquímica y una determinación a las 24 h del ingreso que incluía creatinina, cistatina C así como marcadores de necrosis miocárdica. Se estimó la tasa de filtrado glomerular mediante la ecuación MDRD. El seguimiento medio fue de 411 días. Se compararon dos grupos: grupo 1 (cistatina C < 0,95 mg/dl; MDRD = 60 ml/min) y grupo 2 (cistatina C = 0,95 mg/dl; MDRD = 60 ml/min).

Resultados: Hubo un total de 33 muertes; grupo 1 un total de 8 muertes (8,2%) y en el grupo 2 un total 25 (24,8%). Aquellos con peores eventos adversos durante el seguimiento definidos como muerte, fallo cardíaco o infarto agudo de miocardio (IAM) presentaron cifras elevadas de cistatina C a pesar de presentar un MDRD normal (grupo 2): IAM (21% vs 5,6%), $p = 0,000$; muerte (30,2% vs 11,1%), $p = 0,000$; fallo cardíaco (33,9% vs 16,7%), $p = 0,000$, en comparación con aquellos que presentaban cifras de cistatina C < 0,95 mg/dl y MDRD normal (grupo 1). Se observó finalmente que añadir la cistatina C a los pacientes con aparente función renal normal o ligeramente alterada incrementaba el riesgo de muerte OR 3,88 (IC95% 1,088-13,84) $p = 0,037$.

Conclusiones: En pacientes ingresados con síndrome coronario agudo y función renal normal que desarrollaron insuficiencia cardiaca, la cistatina C identifica aquellos con mayor morbilidad. El empleo de cistatina C probablemente identifica pacientes con enfermedad renal subclínica.