



4029-5. EFECTO PRONÓSTICO DIFERENCIAL DEL TRATAMIENTO CON ESTATINAS TRAS UN EPISODIO DE INSUFICIENCIA CARDÍACA AGUDA DE ACUERDO A LOS NIVELES DE CA125

Patricia Palau Sampio, Julio Núñez Villota, Juan Sanchis Forés, Vicente Bodí Peris, Gema Miñana Escrivá, Pilar Merlos Díaz, Clara Bonanad Lozano y Ángel Llàcer Escorihuela del Hospital Clínico Universitario, Valencia.

Resumen

Introducción: La utilidad del tratamiento con estatinas en pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) es motivo de controversia. Bajo la hipótesis de que el tratamiento con estatinas sería útil en aquellos pacientes con IC y mayor actividad inmunoinflamatoria, pretendimos conocer si la elevación del marcador tumoral antígeno carbohidrato 125 (CA125), un biomarcador asociado a la congestión sistémica y actividad inflamatoria, identificaría aquellos que se beneficiarían, en términos de mortalidad, del tratamiento con estatinas tras un ingreso por IC aguda (ICA).

Métodos: Analizamos 1.222 pacientes consecutivos ingresados por ICA. El CA125 se determinó durante el ingreso hospitalario y se dicotomizó de acuerdo a los valores de referencia (> 35 U/ml).

Resultados: Se observaron niveles elevados del CA125 en 793 pacientes (64,9%) y en 455 (37,2%) se prescribieron estatinas. En los pacientes con CA125 > 35 U/ml la mortalidad fue inferior en aquellos tratados con estatinas (1,89 vs 2,80 por 10 pacientes-año de seguimiento, $p < 0,001$). Contrariamente, en aquellos con valores de CA125 ≤ 35 U/ml, la mortalidad fue similar (1,76 vs 1,63 por 10 paciente-años de seguimiento, $p = 0,862$). Tras un minucioso ajuste multivariante, este efecto diferencial atribuible al tratamiento con estatinas persistió (p para la interacción = 0,024). Así, el tratamiento con estatinas se asoció con una reducción significativa del riesgo de muerte en sujetos con CA125 > 35 U/ml (HR = 0,65, IC95%: 0,51-0,82; $p < 0,001$); sin embargo, no fue así en aquellos con valores de CA125 ≤ 35 U/ml (HR = 1,02, IC95%: 0,74-1,41; $p = 0,907$).

Conclusiones: La elevación plasmática del CA125 identificó a un subgrupo de población que se benefició del tratamiento con estatinas en términos de reducción de mortalidad a largo plazo.