Rev Esp Cardiol. 2012;65 Supl 3: 166

Revista Española de Cardiología

4049-5. CISTATINA-C EN INSUFICIENCIA CARDIACA CRÓNICA: SIGNIFICADO PRONÓSTICO DE FORMA AISLADA Y JUNTO A FILTRADO GLOMERULAR RENAL ESTIMADO

Elisabet Zamora Serrallonga, Josep Lupón Rosés, Marta de Antonio Ferrer, Joan Vila, Amparo Galán Ortega, Agustín Urrutia de Diego, Lucía Cano Sanz y Antoni Bayes-Genis del Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona) e Institut Municipal d'Investigació Mèdica (IMIM), Barcelona.

Resumen

Introducción: Recientemente demostramos que la fórmula de Cockcroft-Gault predecía mejor el pronóstico a largo plazo en pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) que otras fórmulas utilizadas para estimar el filtrado glomerular renal (FGRe). La cistatina-C se ha convertido en un biomarcador renal alternativo para evaluar el pronóstico en la IC.

Objetivos: Comparar el valor pronóstico de la cistatina-C y del FGRe utilizando la fórmula de Cockcroft-Gault en pacientes ambulatorios con IC y evaluar si su combinación mejora la precisión pronóstica.

Resultados: Se estudiaron 879 pacientes (72% varones, edad 70,3 años [P25-75 60,5-77,2], fundamentalmente de etiología isquémica (52,5%), la mayoría en clase funcional II (65,5%) o III (26,2%) de la NYHA). La FEVI mediana era 34% [P25-75 26-43%]. La mediana de seguimiento fue de 3,4 años [P25-75 1,85-5,05]. Se registraron 316 muertes. En un modelo ajustado por edad, sexo, fracción de eyección, clase funcional, etiología isquémica, diabetes, duración de la IC, EPOC, vasculopatía periférica, sodio, hemoglobina, y tratamiento con ?-bloqueantes e IECA o ARA II, tanto el FGRe como la cistatina-C demostraron similar valor pronóstico de acuerdo a las AUC (0,767 y 0,769, respectivamente). La calibración también fue similar para ambos marcadores. La reclasificación (índice de discriminación integrado) resultó peor con la cistatina-C (-0,5 [IC95% -1,0; -0,1], p = 0,03). Ambos marcadores mostraron significación estadística en los análisis de regresión de Cox multivariantes (HR 0,99 [IC95% 0,98-0,997], p = 0,009 para FGRe y HR 1.14 [IC95% 1,02-1,28], p = 0,02 para cistatina-C). Cuando ambas variables se incorporaron juntas en el análisis multivariante se apreció una interacción muy significativa entre ellas (p = 0,001). En la figura 1 (A y B) se muestran las curvas de supervivencia dividiendo ambos marcadores en cuartiles. Es de destacar que el valor añadido para la estratificación del riesgo mostrado por la cistatina-C se concentró exclusivamente en pacientes con disfunción renal moderada (FGRe 31-62 ml/min/1,73 m^2) (fig. 2, pacientes agrupados según el valor de cistatina-C por encima o debajo de la mediana).

Conclusiones: La cistatina-C y el FGRe mostraron un valor pronóstico predictivo a largo plazo bastante similar en general en pacientes ambulatorios con IC. La combinación de ambos marcadores mejoró el pronóstico sólo en grados moderados de disfunción renal.

4049-5.tif

Curvas de Kaplan-Meier según FGRe y Cistatina C.