Rev Esp Cardiol. 2014;67 Supl 1: 163

Revista Española de Cardiología

# 5005-5. PERFIL PATOGENÉTICO DE ST2 EN PACIENTES AMBULATORIOS CON INSUFICIENCIA CARDIACA

Antoni Bayes-Genis, Marta de Antonio Ferrer, Amparo Galán, Elisabet Zamora, Mar Domingo, Agustín Urrutia, Ramón Coll y Josep Lupón Rosés del Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona).

## Resumen

**Introducción:** ST2 es un marcador biológico que, al menos en parte, participa en tres vías patogenéticas: estiramiento miocárdico, fibrosis/remodelado e inflamación. Se utiliza con fines pronósticos en pacientes con insuficiencia cardiaca (IC).

**Objetivos:** Evaluar hasta qué punto el valor pronóstico de ST2 está influido por el diferente grado de estiramiento miocárdico, inflamación, y fibrosis cardiaca en pacientes ambulatorios con IC de diversas etiologías.

**Métodos:** Se ha analizado si los niveles de ST2 mejoran la estratificación de riesgo de muerte en función de las concentraciones de otros biomarcadores que reflejan estas tres vías patogenéticas: NTproBNP (estiramiento), galectina-3 (fibrosis/remodelado), y proteína-C reactiva de alta sensibilidad (hs-PCR) (inflamación).

**Resultados:** Se estudiaron 876 pacientes (71,5% hombres, edad media 68,3 ± 2,4 años). La etiología de la IC era fundamentalmente la cardiopatía isquémica (52,3%), seguida de la enfermedad valvular (11,5%), La fracción de eyección de ventrículo izquierdo (FEVI) era 35,9% ± 13,6. La mayoría de los pacientes se encontraba en clase funcional de la NYHA II (65,9%) o III (25,8%). La correlación de los niveles séricos de ST2 fue mayor con los de NT-proBNP (r = 0,32, p 0,001) y menor con los de galectina-3 (r = 0,17, p 0,001). Los niveles de ST2 aumentaron con el incremento de las concentraciones de los otros biomarcadores (p 0,001 para la tendencia en todos los casos). Durante una media de seguimiento de 4,2 ± 1 años murieron 386 pacientes. ST2 (por encima/debajo de la mediana) se mostró como factor pronóstico del riesgo de muerte en cada uno de los terciles de concentración de los otros biomarcadores (fig.). Esto se observó incluso después de ajustar por edad, sexo, FE, clase funcional NYHA, etiología isquémica de la IC, y tasa de filtrado glomerular estimado.

**Conclusiones:** ST2 proporciona una valiosa estratificación del riesgo a largo plazo en la IC, más allá de la obtenida por NTproBNP, hs-CRP y galectina-3. Se podría considerar ST2 como un biomarcador "tres-en-uno" con fuerte valor pronóstico por su participación en diferentes vías patogenéticas.