



## 5015-6. LA CONCENTRACIÓN DE ST2 PREDICE MORTALIDAD EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR BAJO TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE

Francisco Marín<sup>1</sup>, Juan Antonio Vílchez<sup>1</sup>, Montserrat Pérez Cuellar<sup>2</sup>, Vicente Vicente<sup>3</sup>, Gregory Y.H. Lip<sup>1</sup>, Mariano Valdés<sup>1</sup>, Jordi Ordóñez<sup>2</sup> y Vanessa Roldán<sup>3</sup> del <sup>1</sup>Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, <sup>2</sup>Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona y <sup>3</sup>Hospital Universitario J.M. Morales Meseguer, Murcia.

### Resumen

**Introducción:** La fibrilación auricular no valvular (FA) se asocia a un incremento de la morbilidad y mortalidad. Se ha propuesto una estratificación del riesgo embólico para recomendar el uso del tratamiento anticoagulante oral, ya que este reduce la incidencia de ictus y muerte. Sin embargo, el riesgo de muerte total y de origen cardiovascular permanece elevado. Se ha observado como las tasas de muerte, insuficiencia cardíaca, infarto de miocardio e ictus aumentan con la edad y con la puntuación de las escalas de riesgo embólico. La determinación de ciertos biomarcadores podría añadir información pronóstica. El ST2 es un miembro de la familia del receptor de la interleucina-1. Se ha observado como valores de ST2 > 30 ng/mL se asocia a un incremento de la mortalidad y morbilidad en pacientes con insuficiencia cardíaca o síndrome coronario agudo. Nuestro objetivo fue analizar el valor predictivo de este biomarcador sobre mortalidad global en una población de pacientes con FA bajo tratamiento anticoagulante oral estable.

**Métodos:** Estudiamos a 562 pacientes (49% varones; mediana de edad 77 años, rango intercuartílico 71-82) con FA no valvular permanente bajo tratamiento anticoagulante oral al menos 6 meses (INR 2,0-3,0) estables hemodinámicamente. Se determinó la concentración de ST2 mediante técnica ELISA. Los pacientes fueron seguidos durante 4 años y registró la mortalidad de cualquier causa. Se realizó un análisis de Cox de supervivencia.

**Resultados:** La concentración de ST2 fue de 51,23 ng/mL (p25-75: 39,09-67,40). En una mediana de seguimiento de 1.587 días (1.482-1.617), 91 pacientes fallecieron (tasa anual de 3,72%/año). En el análisis multivariado, se encontró como predictores de mortalidad a la edad (HR 1,09 [1,05-1,13], p 0,001), diabetes mellitus (HR 1,76 [1,08-2,88], p = 0,023), ictus previo (HR 2,16 [1,29-3,60], p = 0,003) y la concentración de ST2 (HR 1,01 [1,00-1,14], p = 0,008). La concentración de ST2 mantuvo su asociación con la mortalidad de cualquier causa, incluso tras el ajuste por la escala de estratificación CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc (HR 1,01 [1,00-1,13], p = 0,014).

**Conclusiones:** En una población del “mundo real”, la concentración de ST2 mostró tener un valor predictivo independiente de mortalidad de cualquier causa. ST2 podría tener un papel en la mejoría de la estratificación pronóstica en los pacientes con fibrilación auricular bajo tratamiento anticoagulante.

Financiación: ISCIII y FEDER (P11/1256).