Rev Esp Cardiol. 2015;68 Supl 1: 929

Revista Española de Cardiología

6034-393. CINÉTICA DE ST2 DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN POR INSUFICIENCIA CARDIACA: IMPLICACIONES EN EL REINGRESO Y MORTALIDAD

Cinta Llibre Pallarés, Elisabet Zamora Serrallonga, Ángel Caballero Parrilla, Josep Lupón Rosés, Alba Ros Corchado, Nuria Benito Díaz, Amparo Galán Ortega y Antoni Bayes-Genis del Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona).

Resumen

Introducción y objetivos: ST2 es un biomarcador implicado en 3 vías fisiopatológicas: estiramiento cardiaco, fibrosis y remodelado, e inflamación. ST2 soluble aporta información pronóstica importante, especialmente en la insuficiencia cardiaca (IC) crónica. La cinética de ST2 y su valor pronóstico en la IC aguda están menos establecidos. El objetivo del estudio fue evaluar el valor pronóstico de los valores de ST2 al ingreso por IC aguda (mediana 2 días [Q1-Q3 1-4]) y al alta (desde el alta a un mes; mediana 0 días [Q1-Q3 0-14]).

Métodos: Se incluyeron 182 pacientes (65,9% hombres, edad 69,2 ± 12,8 años). En todos se determinaron los niveles de ST2 al ingreso y en 85 se dispuso también de ST2 al alta. El lapso de tiempo entre las dos muestras fue de 13 días [Q1-Q3 7-17]. El valor pronóstico de las concentraciones de ST2 se analizó mediante regresión de Cox, previa transformación logarítmica. El cambio relativo entre ST2 al ingreso y posalta (?ST2), se ajustó por los niveles de ST2 iniciales. El objetivo primario fue la combinación de muerte por cualquier causa o rehospitalización por IC al año.

Resultados: ST2 al ingreso (HR 1,44 [1,08-1,92], p = 0,01) y posalta (HR 2,64 [1,60-4,39], p 0,001), así como el ?ST2 (HR 1,02 [1,01-1,03; p = 0,006) se asociaron significativamente con el objetivo primario. Se observaron resultados similares en el objetivo de muerte por cualquier causa (HR 1,58 [1,12-2,24], p = 0,01 para ST2 al ingreso; HR 2,32 [1,21-4,46], p = 0,01 para ST2 posalta; y HR 1,02 [1-1,03], p = 0,02 para ?ST2). En el análisis multivariado que incluía ST2 al ingreso, edad, sexo, etiología isquémica, fracción de eyección, creatinina, hemoglobina y niveles de NT-pro-BNP concomitantes, edad (p = 0,001) y NT-pro-BNP (p = 0,04) se asociaron con el objetivo primario y solo edad con muerte por cualquier causa (p = 0,007). Por lo contrario, cuando se incluyó el ST2 posalta en el análisis multivariado, ST2 resultó ser un factor pronóstico independiente tanto del objetivo primario como de muerte por cualquier causa (p = 0,001 y p = 0,01). El ?ST2 también se asoció con el objetivo primario compuesto (p = 0,01) y con la mortalidad por cualquier causa (p 0,05).

Conclusiones: ST2 al ingreso y posalta, así como la cinética de ST2 durante la hospitalización ayudan en la estratificación de riesgo al año. Después de ajustar otras covariables pronósticas, ST2 al alta y ?ST2 aportaron la información más relevante.