



6034-407. VALOR PRONÓSTICO DEL FACTOR DE CRECIMIENTO HEPATOCITARIO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA

Marina Navarro Peñalver¹, Domingo A. Pascual-Figal¹, María del Carmen Asensio López¹, Jesús Sánchez Más¹, José Luis Morales Rull², José Antonio Gimeno Orna³, Juan José Puente Lanzarote³, Paolo Bettencourt³ y Juan Ignacio Pérez Calvo³ del ¹Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia), ²Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida y ³Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza.

Resumen

Introducción y objetivos: Los modelos experimentales han puesto de manifiesto el papel del factor de crecimiento hepatocitario (HGF) en la mejoría de la función cardiaca y el remodelado ventricular en distintas enfermedades cardiovasculares. Pese a la carencia de datos en cuanto a su valor pronóstico, este marcador podría añadir información complementaria a otros marcadores pronósticos más establecidos como los péptidos natriuréticos. En concreto, el papel del HGF en pacientes con insuficiencia cardiaca aguda (ICA) no ha sido evaluado. El objetivo de nuestro estudio fue investigar el valor pronóstico complementario del HGF en este contexto.

Métodos: Se estudiaron 373 pacientes (edad 76 ± 10 años, 48% hombres, FEVI $46,3 \pm 14\%$) ingresados por ICA en 3 hospitales universitarios. Se obtuvieron muestras de sangre al ingreso, y los datos clínicos y ecocardiográficos fueron recogidos durante la hospitalización. Se realizó un seguimiento de los pacientes a 1 año.

Resultados: Las concentraciones de HGF fueron 2.323 ± 1.659 pg/ml. Se encontró una correlación significativa con NT-pro-BNP ($p = 0,001$), cistatina C ($p = 0,006$) y la tasa de filtración glomerular (CKD-EPI, MDRD, cistatina o Hoek-13; $p = 0,001$). Sin embargo, no se encontró correlación con parámetros ecocardiográficos de remodelado ventricular (FEVI, índice de masa del VI, diámetro de la aurícula izquierda) ni con variables clínicas como el índice de masa corporal (IMC), la edad, el sexo, los factores de riesgo cardiovascular o la etiología de la insuficiencia cardiaca. Las tasas de mortalidad agrupadas por cuartiles de HGF fueron 98, 183, 374 y 392 por 1.000 pacientes y año de seguimiento. El HGF mostró una interacción significativa y añadió información pronóstica complementaria a las concentraciones de NT-pro-BNP: supervivencia media de 1.264 ± 119 días cuando el NT-pro-BNP estuvo por encima de la media y de 639 ± 82 días cuando ambos HGF y NT-pro-BNP estuvieron por encima de la media ($p = 0,001$). La tasa de mortalidad por 1.000 pacientes y año con ambos marcadores por debajo de la media fue de 72 frente a 490 con ambos marcadores por encima de la media.

Conclusiones: Las concentraciones de HGF se correlacionaron con las de los péptidos natriuréticos y con las medidas de función renal en pacientes con ICA, pero no con parámetros ecocardiográficos de remodelado ventricular. El HGF aportó información pronóstica adicional a la obtenida de los péptidos natriuréticos.