



5022-4. IMPACTO PRONÓSTICO DE UNA TERAPIA GUIADA POR LOS NIVELES PLASMÁTICOS DEL ANTÍGENO CARBOHIDRATO 125 TRAS UN INGRESO POR INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA: ESTUDIO ALEATORIZADO

Julio Núñez Villota¹, Vicente Bertomeu-González², Pau Llàcer Iborra³, María José Bosch Campos⁴, Pilar Merlos Díaz¹, Sergio García-Blas¹, Vicente Bertomeu-Martínez² y Lorenzo Fácila Rubio⁵ del ¹Hospital Clínico Universitario de Valencia, ²Hospital San Juan de Alicante, San Juan de Alicante, ³Hospital de Manises, Valencia, ⁴Hospital de la Plana, Castellón y ⁵Hospital General de Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: La trayectoria de los niveles plasmáticos del antígeno carbohidrato 125 (CA125) se relaciona con la gravedad y pronóstico tras un ingreso por insuficiencia cardiaca aguda (ICA). En este trabajo evaluamos la eficacia de una estrategia terapéutica guiada por los valores de CA125 (T-CA125) frente a un esquema terapéutico convencional (T-Conv).

Métodos: Se aleatorizaron al alta hospitalaria 372 pacientes con ICA y valores elevados de CA125 (> 35 U/ml) en 5 centros a T-CA125 (n = 181) y a T-Conv (n = 191). El objetivo de la T-CA125 fue normalizar los valores de CA125 mediante la modificación de las dosis de diuréticos, el uso de estatinas y la optimización de la frecuencia de las visitas ambulatorias. El criterio de valoración principal fue el combinado de muerte por cualquier causa/reingreso por ICA a 1 año. Ambos objetivos se analizaron como tiempo hasta el primer evento (regresión no paramétrica al no cumplir el criterio de proporcionalidad) y de manera longitudinal incluyendo hospitalizaciones repetidas (regresión negativa binomial).

Resultados: La edad media de la muestra fue de $73,7 \pm 10,9$ años, el 44,6% fueron mujeres y el 40% mostró fracción de eyección conservada > 50%. A lo largo del seguimiento, los pacientes pertenecientes a la T-CA125 tuvieron más visitas ambulatorias [5 (4-7) frente a 4 (4-6); p = 0,015], se les modificó con mayor frecuencia las dosis de diuréticos de asa (cambios en persona-visitas: cualquier cambio: 55,6% frente a 44,8%; p = 0,001, incrementos: 25,1% frente a 18,7%; p = 0,003, y decrementos: 29,8% frente a 26,1%; p = 0,076), incluyendo la prescripción de furosemida intravenosa de manera ambulatoria más frecuentemente (21% frente a 11%; p = 0,008). Además, se les tituló al alza más frecuentemente los antialdosterónicos (14,4% frente a 6,8%; p = 0,017) y se trataron más frecuentemente con estatinas [al inicio (82,9% frente a 53,9%; p 0,001) y al final (78,5% frente a 41,9%; p 0,001)]. Con respecto al T-Conv, la T-CA125 mostró una reducción significativa del objetivo primario analizado como tiempo hasta el primer evento (63 eventos frente a 83 eventos, figura 1). Esta diferencia fue aún mayor cuando se analizaron las hospitalizaciones repetidas [164 eventos frente a 80 eventos, IRR (IC95%): 0,45 (0,28-0,72); p = 0,001].



Riesgo de muerte/reingreso por ICA.

Conclusiones: En pacientes dados de alta por ICA, la T-CA125 mostró ser más eficaz que el T-Conv en términos de reducción del criterio combinado de muerte/reingreso por ICA a 1 año.