Rev Esp Cardiol. 2015;68 Supl 1: 388

Revista Española de Cardiología

5022-7. NIVELES DE NEPRILISINA SOLUBLE EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA: CORRELACIONES CLÍNICAS

Marina Navarro Peñalver[1], María Teresa Pérez Martínez[1], María Rosario Gracia Rodenas[1], Jaume Barallat[2], Amparo Galán[2], Josep Lupón Rosés[2], Antoni Bayes-Genis[2], Julio Núñez[3] y Domingo Pascual-Figal[1] del [1]Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia), [2]Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona) y [3]Hospital Clínico Universitario de Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: La neprilisina (NEP) es una endopeptidasa neutra que degrada los péptidos natriuréticos y otros péptidos vasoactivos. Un estudio reciente, PARADIGM-HF, ha mostrado que la inhibición de NEP en pacientes con insuficiencia cardiaca crónica y disfunción sistólica de ventrículo izquierdo se asocia con un mejor pronóstico. Sin embargo, no se ha evaluado el papel de NEP en pacientes con insuficiencia cardiaca aguda (ICA). El objetivo de nuestro estudio fue investigar las concentraciones de NEP soluble al ingreso y al alta así como su grado de correlación con distintas variables clínicas, ecocardiográficas y de laboratorio en pacientes con ICA.

Métodos: Se estudiaron 123 pacientes que ingresaron por ICA (edad 71 ± 11 años, 59% hombres, 44% con FEVI 35%). Se obtuvieron muestras de sangre a su llegada a urgencias y en el momento del alta. Las concentraciones de NEP se midieron mediante el empleo de una técnica de ELISA modificada. Los datos clínicos fueron recogidos durante la hospitalización.

Resultados: Los niveles de NEP soluble (ng/ml) al ingreso mostraron una distribución asimétrica (mediana 0,67 [Q1-Q3 0,36-1,4]). Al alta, los niveles de NEP mostraron una tendencia a la disminución (mediana 0,52 [0,35-1,15]; p = 0,05). Se encontró una correlación significativa entre las concentraciones de NEP y NT-pro-BNP al ingreso (rs = 0,25; p = 0,009). Los valores de creatinina y urea también se correlacionaron de forma significativa con los niveles de NEP al ingreso (rs = 0,28; p = 0,002 y rs = 0,26; p = 0,004 respectivamente). Además, se observó una tendencia a presentar niveles más elevados de NEP al ingreso en los pacientes tratados previamente con IECA o ARAII (mediana 0,72 frente a 0,58; p = 0,069) y en aquellos que tomaban bloqueadores beta (mediana 0,79 frente a 0,58; p = 0,089). El resto de variables clínicas y ecocardiográficas analizadas no mostraron correlación con los niveles de NEP. Por otro lado, tampoco encontramos correlación de ninguna de las variables estudiadas con los cambios en las concentraciones de NEP al alta.

Conclusiones: En pacientes con ICA, los niveles de NEP al ingreso fueron elevados y se encontró una tendencia al descenso tras la estabilización clínica al alta. Las concentraciones de NEP al ingreso se relacionaron con los niveles de péptidos natriuréticos, la función renal y la existencia de bloqueo neurohormonal farmacológico previo.