



## 6035-436. EVOLUCIÓN Y VALOR DE MAL PRONÓSTICO DE LOS PRODUCTOS FINALES DE GLICACIÓN AVANZADA DESPUÉS DE INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA

Beatriz Paradelo Dobarro<sup>1</sup>, Ángel Fernández Trasancos<sup>1</sup>, Diana Bou Teen<sup>1</sup>, Sonia Eiras Penas<sup>1</sup>, Rocío González Ferreiro<sup>2</sup>, Alfonso Varela Román<sup>2</sup>, Ezequiel Álvarez Castro<sup>1</sup> y José Ramón González Juanatey<sup>2</sup> del <sup>1</sup>Instituto de Investigación Sanitaria Santiago de Compostela (IDIS) (A Coruña) y <sup>2</sup>Complejo Hospitalario Universitario de Santiago, Santiago de Compostela (A Coruña).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La mortalidad y la tasa de eventos cardiovasculares aumentan mucho durante el primer año tras un episodio de insuficiencia cardiaca (IC) aguda, por lo que son necesarios nuevos procedimientos y terapias para reducir este problema. Nuestro objetivo fue analizar el papel de los productos finales de glicación avanzada (AGE) y su receptor (RAGE) en la IC aguda y en la progresión de la IC en relación con parámetros metabólicos como la composición y el estado nutricional.

**Métodos:** Se incluyó a 150 pacientes consecutivos en un estudio prospectivo durante su hospitalización por IC aguda. De cada paciente se obtuvo historial médico detallado, exploración física, electrocardiograma, ecocardiograma y sangre periférica. Durante el seguimiento (297 [188-422] días) se extrajo sangre al mes y a los 6 meses. Los análisis de absorciometría de energía dual de rayos X (DEXA) para valorar la composición corporal se hicieron una semana tras el alta. Los niveles plasmáticos de AGE (> 42 u.a.) medidos por auto-fluorescencia un mes después del alta y los niveles basales de RAGE soluble (> 1.300 pg/ml) se relacionaron de forma significativa con un peor pronóstico en términos de muerte y rehospitalización por IC (*log rank* 0,05 en el test de supervivencia de Kaplan-Meier), independientemente de la edad, el sexo, el índice de masa corporal y otros factores de riesgo como diabetes o hipertensión. Los modelos de regresión corroboraron el mal pronóstico de estos parámetros.

**Métodos:** Tanto los niveles de AGE como los de RAGE soluble se relacionaron de forma directa con mala función renal, medida por creatinina o cistatina C en sangre. El RAGE soluble se asoció de forma directa con los niveles de péptido natriurético cerebral y con la malnutrición clínica (test CONUT). Los niveles de AGE y de RAGE soluble aumentaron durante los 6 meses tras la IC aguda, principalmente en pacientes con IC de debut, lo que sugiere una relación con la evolución de la IC. Además, el incremento en los niveles de AGE depende de los niveles de grasa visceral.

**Conclusiones:** Los AGE y el RAGE soluble son claros biomarcadores de mal pronóstico para la IC. Sus niveles aumentan al comienzo de la patología, resultando útiles para seguir su progresión. Dado que su incremento parece relacionarse con la malnutrición clínica y la cantidad de grasa visceral estos aspectos podrían servir para modular sus niveles.