



6052-649. APLICACIÓN DE BIOMARCADORES DE FIBROSIS Y REMODELADO CARDIACO PARA PREDECIR LA DILATACIÓN AURICULAR EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR PERSISTENTE SOMETIDOS A CARDIOVERSIÓN ELÉCTRICA

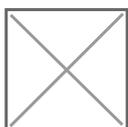
Virginia Pascual Tejerina¹, José Ángel Pérez Rivera¹, Ruth Saéz de la Maleta Úbeda², Ricardo Salgado Aranda¹, Ana Merino Merino¹, Francisco Javier Martín González¹, Francisco Javier García Fernández¹ y Daniel Al Kassam Martínez² del ¹Servicio de Cardiología y ²Servicio de Análisis Clínicos, Hospital Universitario de Burgos.

Resumen

Introducción y objetivos: La fibrilación auricular (FA) es la arritmia más frecuente y la cardioversión eléctrica (CVE) un procedimiento habitualmente usado en los pacientes que la padecen. Existen parámetros clínicos y ecográficos, como la dilatación de la aurícula izquierda (AI), relacionados con la patogenia de la FA y con el éxito de la CVE pero el valor de los biomarcadores no ha sido suficientemente estudiado. El objetivo principal de nuestro trabajo fue estudiar el rendimiento diagnóstico de 5 biomarcadores de remodelado y fibrosis cardiaca (galectina-3, fibrinógeno, troponina T ultrasensible, proBNP y PCR) para detectar dilatación de la AI. Analizamos también su capacidad para predecir el éxito de la CVE.

Métodos: Se incluyeron 39 pacientes consecutivos con FA persistente sometidos a CVE. Previamente a la CVE se realizó un ecocardiograma y se extrajo una muestra de sangre. Todos los biomarcadores se midieron en plasma, para la galectina-3 se inmunoanálisis automatizado y el resto según el protocolo habitual del centro. La dilatación auricular se definió como un volumen indexado mayor de 34 ml/m². La CVE se consideró exitosa si el paciente permanecía en ritmo sinusal 1 hora después de la CVE. El rendimiento de los biomarcadores se comparó mediante curvas ROC. De los 39 pacientes incluidos, 28 eran varones (71,8%) y la edad media fue 61 ± 9 años. Hubo 20 hipertensos (51,3%) y 3 diabéticos (7,7%). La AI estaba dilatada en 24 pacientes (61,5%) y se consiguió una CVE exitosa en 35 (89,7%).

Resultados: El proBNP fue el biomarcador que mejor se relacionó con la dilatación auricular (área bajo la curva [AUC] 0,91; p 0,001) seguido de la galectina-3 (AUC 0,66; p = 0,13). La troponina T mostró el peor rendimiento (fig.). Aquellos pacientes en los que no se consiguió una CVE exitosa mostraron una tendencia a tener valores más altos de todos los biomarcadores aunque no se obtuvieron diferencias significativas. El proBNP y la galectina-3, 2 biomarcadores involucrados en el remodelado cardiaco, se relacionaron con la dilatación de la AI.



Conclusiones: Poder detectar con un análisis de sangre los pacientes con alta probabilidad de presentar una AI dilatada sería útil para la toma rápida de decisiones clínicas sobre la estrategia terapéutica de elección en

pacientes con FA persistente. Sin embargo, probablemente debido al tamaño muestral, no hemos detectado ningún biomarcador capaz de predecir el éxito de la CVE.