



7007-3. VALOR PRONÓSTICO DE KLOTHO Y DEL METABOLISMO MINERAL EN PACIENTES CORONARIOS ESTABLES

Carlos Gutiérrez Landaluce¹, Álvaro Aceña Navarro², Carmen Cristóbal Varela¹, M. de las Nieves Tarín Vicente³, Ana María Pello Lázaro², Rocío Carda Barrio², Joaquín Alonso Martín⁴ y José Tuñón Fernández² del ¹Hospital Universitario de Fuenlabrada, Madrid, ²Fundación Jiménez Díaz, Madrid, ³Hospital Universitario de Móstoles, Madrid, y ⁴Hospital Universitario de Getafe, Getafe (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: Klotho es un coreceptor de FGF-23 (factor de crecimiento de los fibroblastos-23), uno de los grandes reguladores del metabolismo mineral. En los últimos años se ha asociado con efectos cardioprotector, nefroprotector y antienvjecimiento. Sin embargo, nada se sabe del potencial papel pronóstico de sus niveles plasmáticos en pacientes coronarios.

Métodos: Se incluyó a 990 pacientes coronarios que acudían a consulta 6-12 meses tras un síndrome coronario agudo (SCA). Se analizaron los niveles plasmáticos de los componentes de metabolismo mineral (Klotho, FGF-23, fósforo, parathormona [PTH] y calcidiol). Se registraron las principales características clínicas y analíticas, y se realizó seguimiento posterior. El objetivo primario (OP) era la aparición de cualquier SCA, insuficiencia cardiaca, ictus isquémico o accidente isquémico transitorio y muerte.

Resultados: El seguimiento medio fue de $5,0 \pm 2,8$ años. La edad media fue de $61,3 \pm 12,1$ años y el 76,3% eran varones. El porcentaje de HTA fue 63,7%, el de DM 23,9% y el de dislipemia 60,1%. El filtrado glomerular (FGR) medio fue de $66,4 \pm 20,6$ ml/min/1,73 m², con 43,1% pacientes por debajo de 60 ml/min/1,73 m². 194 pacientes presentaron el OP. Se realizó Cox univariado para ver el riesgo de desarrollar el OP asociado a las variables analizadas (tabla). En regresión de Cox multivariada se incluyeron las variables que fueron significativas en el Cox univariado. En el modelo final solo FGF23 1,001 (1,000-1,002) $p = 0,009$ y PTH 1,006 (1,003-1,010) $p = 0,001$ fueron predictores independientes del OP, junto con edad, HTA, dislipemia, fracción de eyección 40%, y el tratamiento con insulina y bloqueadores beta. Klotho no se asoció de manera independiente con el posterior desarrollo de eventos. Se dividió a los pacientes en 2 grupos según la mediana de Klotho. Mientras que FGF23 se mantenía como predictor independiente en ambos grupos, PTH solo lo hizo en el grupo de niveles de Klotho por encima de la mediana.

Cox univariado

Variable	HR	(IC95%)	P
Edad	1,046	(1,033-1,059)	0,001

HTA	2,347	(1,631-3,376)	0,001
DM	1,488	(1,095-2,022)	0,013
ACVA	2,223	(1,176-4,202)	0,028
CABG previa	1,939	(1,274-2,952)	0,004
Disfunción VI (FE 40)	2,045	(1,341-3,117)	0,002
FA	2,258	(1,471-3,464)	0,001
Estatinas	0,576	(0,398-0,832)	0,006
Insulina	2,726	(1,775-4,186)	0,001
Bloqueadores beta	0,604	(0,447-0,816)	0,001
Diuréticos	2,003	(1,470-2,729)	0,001
Número de vasos afectados (último SCA)	1,225	(1,034-1,452)	0,021
Revascularización completa (último SCA)	0,567	(0,424-0,758)	0,001
Glucosa	1,005	(1,001-1,008)	0,013
FGR	0,980	(0,972-0,987)	0,001
Calcidiol	0,971	(0,953-0,989)	0,001
FGF23	1,016	(1,011-1,022)	0,001
Klotho	0,925	(0,861-0,993)	0,017
PTH	1,099	(1,070-1,130)	0,001

Conclusiones: A mayores niveles de Klotho menor es el riesgo de que un paciente coronario desarrolle eventos adversos. Aunque Klotho no es predictor independiente del desarrollo eventos, sus niveles sí influyen la capacidad predictiva de los demás componentes del metabolismo mineral. Se precisan nuevos análisis para determinar cuál puede ser la combinación de estos factores con mayor capacidad predictiva en enfermedad coronaria.