



4005-4. VALOR PRONÓSTICO DE UN PANEL DE BIOMARCADORES EN LA INSUFICIENCIA CARDIACA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN INTERMEDIA

Marta de Antonio Ferrer¹, Josep Lupón Rosés¹, Jaume Barallat Martínez de Osaba¹, María del Mar Domingo Teixidor¹, Julio Núñez Villota², Pedro Moliner Borja¹, Elisabet Zamora Serrallonga¹ y Antoni Bayes-Genis¹ del ¹Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona), y ²Hospital Clínico Universitario, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: Recientemente las guías de insuficiencia cardiaca (IC) de la European Society of Cardiology introdujeron una nueva clasificación según la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI): reducida (IC-FEr) cuando la FEVI es 40%, intermedia o de rango medio (IC-FEmr) cuando la FEVI está entre 40% y 49% y conservada (IC-FEc) cuando la FEVI es > 50%. El grupo con FEVI intermedia no está bien caracterizado. Objetivo: evaluar el valor pronóstico de un panel de biomarcadores en la IC-FEmr en relación con la ICFEr y ICFEc.

Métodos: Se incluyeron 1.069 pacientes consecutivos ambulatorios con IC (edad $66,2 \pm 12,8$ años, 72% varones, 51% de etiología isquémica). 800 con IC-FEr, 134 con IC-FEmr y 135 con ICFEc. Se analizaron las concentraciones séricas de NT-proBNP (N = 1.030), troponina T de alta sensibilidad (hs-TnT) (N = 803), ST2 (N = 814), galectina 3 (N = 811), proteína C reactiva de alta sensibilidad, cistatina-C (N = 804), neprilisina (N = 1069) y el receptor de transferrina soluble (sTfR) (N = 94). El seguimiento fue de $4,9 \pm 2,8$ años ($6,6 \pm 2,3$ para los pacientes vivos). Se evaluó el objetivo final compuesto de muerte cardiovascular u hospitalización por IC.

Resultados: 534 pacientes fallecieron durante el seguimiento, 284 por causas cardiovasculares, y 231 fueron hospitalizados por IC. El objetivo final compuesto se produjo en 356 pacientes. En la tabla se muestran las *hazard ratio* para los diferentes biomarcadores en los 3 grupos de IC. En general, la capacidad predictiva de todos los biomarcadores fue mayor en los pacientes con IC-FEmr que en los pacientes con IC-FEr e ICFEc, con excepción de neprilisina, que mostró un valor pronóstico mayor en los pacientes con ICFEc. El biomarcador con mayor capacidad pronóstica en la IC-FEmr fue la hs-TnT, la *hazard ratio* de la misma se duplicó en relación con la IC-FEr.

	IC-FEr (N = 800)	IC-FEmr (N = 134)	IC-FEc (N = 135)
NTproBNP	HR 1,76 (1,55-2,00), p 0,001	HR 2,71 (1,88-3,89), p 0,001	HR 1,28 (0,97-1,68), p = 0,08
hs-TnT	HR 1,72 (1,51-1,95), p 0,001	HR 4,58 (2,73-7,66), p 0,001	HR 2,08 (1,50-2,89), p 0,001

ST2	HR 1,38 (1,23-1,56), p 0,001	HR 1,95 (1,41-2,70), p 0,001	HR 1,05 (0,81-1,37), p = 0,71
Galectin-3	HR 1,40 (1,24-1,57), p 0,001	HR 1,85 (1,44-2,37), p 0,001	HR 1,78 (1,35-2,35), p 0,001
hs-CRP	HR 1,32 (1,14-1,53), p = 0,001	HR 1,64 (1,13-2,39), p = 0,01	HR 1,19 (0,89-1,60), p = 0,24
Cistatina-C	HR 1,39 (1,25-1,55), p 0,001	HR 1,67 (1,32-2,11), p 0,001	HR 1,46 (1,16-1,84), p = 0,001
Neprilisina ^a	HR 1,11 (0,98-1,25), p = 0,09	HR 1,14 (0,86-1,50), p = 0,36	HR 1,37 (1,12-1,69), p = 0,003
STfR	HR 1,19 (1,05-1,35), p = 0,008	HR 1,56 (1,13-2,15), p = 0,007	HR 1,21 (0,90-1,62), p = 0,21

Transformación logarítmica y para 1 DE. ^aLa edad se ha incluido en el modelo.

Conclusiones: Los biomarcadores más utilizados en la IC-FEr pueden estratificar incluso mejor el riesgo de muerte en los pacientes con IC-FEmr.