Rev Esp Cardiol. 2018;71(Supl 1): 25

Revista Española de Cardiología

4003-4. UTILIDAD DEL FACTOR DE DIFERENCIACIÓN DE CRECIMIENTO 15 COMO BIOMARCADOR EN EL PRONÓSTICO NEUROLÓGICO TRAS UN PARO CARDIACO EXTRAHOSPITALARIO

Julia Araño Llach, Ferrán Rueda Sobella, Germán Cediel, Judith Serra Gregori, M. Cruz Aranda Nevado, Edgar Fadeuilhe Grau, María José Martínez Membrive, Teresa Oliveras Vilà, Carlos Labata, Cosme García-García y Antoni Bayes-Genis, del Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona).

Resumen

Introducción y objetivos: La morbimortalidad de los pacientes ingresados por paro cardiaco está condicionada por el grado de encefalopatía hipoxicoisquémica. La identificación precoz de los pacientes con daño neurológico grave es fundamental, aunque sigue siendo un reto. Los marcadores de hipoxia tisular y estrés oxidativo, como el factor de diferenciación de crecimiento 15 (GDF-15), podrían ser de utilidad. El objetivo del estudio es determinar la relación entre los niveles sanguíneos de GDF-15 al ingreso y el pronóstico neurológico a los 6 meses del alta hospitalaria.

Métodos: Entre enero de 2011 y diciembre de 2015 se incluyó en un registro prospectivo unicéntrico a pacientes ingresados en coma tras un paro cardiaco recuperado extrahospitalario. Se realizó determinación sérica de los niveles de GDF-15 al ingreso. Se analizó la relación de los niveles basales de GDF-15 con la situación neurológica a los 6 meses según la escala *Cerebral Perfomance Category* (CPC) y se consideró daño neurológico grave los grados CPC 3-5.

Resultados: Se incluyó a a 55 pacientes, el 80% (n = 21) ingresó por un síndrome coronario agudo. El 52,7% de los pacientes (n = 29) tenían daño neurológico grave a los 6 meses. En comparación con los pacientes con CPC 1-2, los que presentaban CPC 3-5 eran de mayor edad (56,2 frente a 64 años; p = 0,01), más frecuentemente diabéticos (15,4 frente a 44,8%; p = 0,02), tenían peor fracción de eyección (53 frente a 43%; p = 0,02), mayor proporción de ritmo inicial no desfibrilable (7 frente a 27%; p = 0,05) y niveles sanguíneos de GDF-15 más elevados al ingreso (8.324 pg/ml [4.125-13.048] en el grupo CPC 1-2 frente a 17.210 pg/ml [12,413-19,549] en el grupo CPC 3-5; p = 0,006). En un análisis multivariado ajustado por los predictores conocidos de daño neurológico grave (edad, tiempo de paro, lactato inicial y ritmo desfibrilable), los niveles de GDF-15 constituyeron un predictor independiente de daño neurológico grave a los 6 meses [OR 4,9 (IC95%: 1,5-15,7; p = 0,007)]. La incorporación del GDF-15 al modelo clínico mejoró el estadístico C (0,744 frente a 0,845, p = 0,07) y proporcionó una contribución pronostica incremental, evaluada mediante la mejora de la reclasificación neta [NRI = 0,679 (IC95% 0,114-1,351)].

Conclusiones: Los niveles elevados de GDF-15 al ingreso en pacientes con paro cardiaco extrahospitalario constituyen un predictor independiente de daño neurológico grave y podrían ser útiles para una estratificación

pronóstica precoz.