



6015-155. PRONÓSTICO A LARGO PLAZO DE *GROWTH DIFFERENTIATION FACTOR-15* Y *STROMAL CELL-DERIVED FACTOR-1* EN LOS SÍNDROMES CORONARIOS AGUDOS

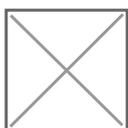
Óscar Manuel Peiró Ibáñez¹, Álvaro García Osuna², Jordi Ordoñez-Llanos², Nuria Farré López³, Verónica Quintern Pujol¹, Gil Bonet Pineda¹, Sergio Giovanni Rojas Liévano¹ y Alfredo Bardají Ruiz¹, del ¹Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona, ²Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona y ³Hospital del Mar, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: El *growth differentiation factor-15* (GDF-15) y el *stromal cell derived factor-1* (SDF-1) se han identificado como biomarcadores en los síndromes coronarios agudos (SCA). Sin embargo, hay datos limitados sobre su uso combinado en el pronóstico a largo plazo en SCA.

Métodos: Entre 2011 y 2013 se incluyeron pacientes con SCA sometidos a coronariografía. Se obtuvo una muestra sanguínea y se almacenó en el Biobanco a -80 °C. Posteriormente, se determinó la concentración de GDF-15 y SDF-1, se obtuvieron datos clínicos durante el ingreso y eventos a largo plazo. Para cada biomarcador se identificó el mejor punto de corte en la curva ROC y se clasificaron los pacientes en 3 grupos: 1) ambos biomarcadores por debajo del punto de corte; 2) solo un biomarcador por encima del punto de corte; 3) ambos biomarcadores por encima del punto de corte.

Resultados: Se incluyeron 238 pacientes; 127 en el grupo 1, 64 en el grupo 2 y 47 en el grupo 3. La mediana de edad (RIC) fue de 64 (55–74) años y el 27,3% eran mujeres. El 60,9% ingresaron por infarto agudo de miocardio (IAM) sin elevación del segmento ST, 22,7% por IAM con elevación del segmento ST y 16,4% por angina inestable. El punto de corte de SDF-1 fue de 3.284 pg/ml y el GDF-15 de 1.849 ng/l. El grupo 3 era más añoso, presentaba más hipertensión, dislipemia, diabetes mellitus y antecedentes de IAM, enfermedad renal crónica y vasculopatía periférica. Tras un máximo de 6,3 años de seguimiento, 8 pacientes murieron (6,3%) en el grupo 1, 7 (10,9%) en el grupo 2 y 25 (53,2%) en el grupo 3. Después del análisis multivariado de Cox, el grupo 3 se asoció de forma independiente con la mortalidad total (HR 5,8; IC95%: 2,4-14,1; $p < 0,001$) y el evento combinado (MACE) que incluye la mortalidad total, IAM no mortal y hospitalización por insuficiencia cardíaca (IC) (HR 3,9; IC95% 2,1-7,3; $p < 0,001$). Durante el seguimiento, 1 paciente presentó IC en el grupo 1 (0,8%), 3 (4,7%) en el grupo 2 y 9 (19,1%) en el grupo 3. A pesar del bajo número de eventos, el análisis multivariable por riesgos competitivos demostró que el grupo 3 es predictor de IC (HR 28,0; IC95% 3,5-225,2; $p = 0,002$). No hubo asociación significativa respecto al IAM en el análisis multivariado ni con respecto a todos los análisis del grupo 2.



Curvas de supervivencia.

Conclusiones: El uso conjunto de GDF-15 y SDF-1 predicen de forma excelente la mortalidad total, los eventos MACE y la IC en el seguimiento a largo plazo tras un SCA.