Rev Esp Cardiol. 2020;73(Supl 1): 956

Revista Española de Cardiología

6067-513. ELEVACIÓN DEL MARCADOR TUMORAL ANTÍGENO CARBOHIDRATADO 125. PREDICTORAS DE LA ELEVACIÓN TRAS UN INGRESO POR INSUFICIENCIA CARDIACA

Renée Olsen Rodríguez, Juan Górriz Magaña, Rocío Abad Romero, Alfonso Fraile Sanz, María Jesús Espinosa Pascual, Cristina Perela Álvarez, Daniel Nieto Ibáñez, Jesús Ángel Perea Egido y Joaquín Jesús Alonso Martín

Hospital Universitario de Getafe (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: La determinación plasmática del antígeno carbohidrato 125 (CA 125) ha demostrado ser útil en la monitorización y ajuste del tratamiento de los pacientes (pts) con insuficiencia cardiaca (IC). Se postula también sobre su papel pronóstico. El objetivo de este estudio fue determinar los posibles predictores clínico-analíticos de la elevación de CA 125 en la consulta de IC post alta, realizada en los primeros 15 días del alta de la descompensación por IC.

Métodos: Estudio analítico y observacional, que incluye a todos los pacientes admitidos en la consulta de IC post alta entre el 1 de octubre de 2019 y el 31 de mayo de 2020, y en los que se realizó determinación de CA 125. Se analizaron variables clínicas, farmacológicas, demográficas y ecocardiográficas en relación con el proceso de IC. Aquellas variables con una significación estadística 0,05 en el análisis univariable, y otras próximas a la significación, fueron incluidas en un análisis de regresión lineal múltiple, a fin de encontrar variables predictoras de la elevación de CA 125.

Resultados: Se incluyeron 77 pacientes (n = 77), de los cuales el 41,7% eran mujeres. La edad media fue 74,35 años (± 10,12). El filtrado glomerular medio fue 55,62 ml/min (± 20,21). El 34,7% tenían antecedentes de cardiopatía isquémica (tabla). En el modelo final, la presencia de dilatación de ventrículo derecho (VD) y el antecedente de cardiopatía isquémica se relacionan con mayores niveles de CA 125 de forma positiva y estadísticamente significativa (fig.). El modelo explica el 15% de la variabilidad del CA 125 (R2N ajustado 0,15).

Valores de CA 125 tras el alta por descompensación de IC según presencia/ausencia de variables predictoras.

Resultados del análisis univariante y multivariante que muestra las variables relacionadas con la elevación de CA 125

Análisis univariable	Coeficiente de regresión (IC95%)	P valor
Sexo femenino	37,60 (1,624 - 73,57)	0,04
Dilatación de VD	60,43 (18,49 -102,37)	0,005
Sacubitrilo valsartán	-43,31 (-92,27 - 5,64)	0,082
Disfunción de VD	36,71 (-3,403 - 76,823)	0,072
Cardiopatía isquémica	31,20 (-8,323 - 70,711)	0,12
Análisis multivariable	Coeficiente de regresión (IC95%)	P valor
Dilatación de VD	55,98 (15,02 - 96,95)	0,008
Cardiopatía isquémica	40,34 (4,51 - 76,18)	0,028
Coeficiente de la constante del modelo predictivo multivariable	37,23 (14,60 - 59,86)	0,002

Conclusiones: La dilatación de VD, así como el antecedente de cardiopatía isquémica, son predictoras de la elevación de CA 125 tras una descompensación de IC. Esto podría deberse al mayor grado de inflamación en estos pts, así como mayor presencia de ascitis y derrame pleural en aquellos con disfunción de VD. Necesitamos continuar ampliando el estudio para aumentar el poder predictivo del modelo.