Rev Esp Cardiol. 2021;74(Supl 1): 876

Revista Española de Cardiología

6040-7. VALOR PRONÓSTICO DEL NT-PROBNP Y ST2 EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA

Helena Resta Saurí, Germán Cediel Calderón, María del Mar Domingo Teixidor, Pau Codina Verdaguer, Giosafat Spitaleri, Evelyn Santiago Vacas, Patricia Velayos Martos, Ana Mª Pulido Altamirano, Eva Crespo García, Carmen Rivas Jiménez, Beatriz González Fernández, Joan F. Andrés Cordón, Andrea Borrellas Martín, Josep Lupón Rosés y Antonio Bayés Genís

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: El valor pronóstico de la porción N-terminal del propéptido natriurético cerebral (NT-proBNP) y el receptor soluble de la interleucina-1 (ST2) en pacientes con insuficiencia cardiaca está bien establecido, sin embargo, la evidencia existente en pacientes con miocardiopatía hipertrófica (MCH) ha sido poco estudiada. El objetivo fue evaluar la utilidad del ST2 y del NT-proBNP para la estratificación del riesgo de mortalidad global o ingreso por insuficiencia cardiaca, en pacientes con MCH durante un seguimiento a largo plazo.

Métodos: Se incluyó una cohorte prospectiva y consecutiva de pacientes con diagnóstico de MCH admitidos en una consulta monográfica de miocardiopatías de un hospital terciario. A todos los pacientes se les realizó una evaluación clínica y ecocardiográfica inicial, y de todos ellos se dispone de una determinación del NT-proBNP y ST2 al momento de la inclusión. La variable principal de evaluación fue el evento combinado de mortalidad global y de ingreso por insuficiencia cardiaca.

Resultados: Se incluyeron 115 pacientes, de los cuales un 71,3% (n = 82) fueron varones, con una edad mediana (p25-p75) de 60 (51-71) años. La mediana de ST2 fue de 31,5 (24-39,7) pg/ml. Tras una mediana de seguimiento medio de 2,4 (1,1-3,8) años, 20 pacientes presentaron la variable principal de evaluación. Tanto el ST2 como el NT-proBNP (tras transformación logarítmica) se asociaron con el objetivo primario de forma significativa en el análisis univariante, y también tras un ajuste por edad, sexo, clase funcional y fracción de eyección del ventrículo izquierdo [*hazard ratio* (HR): 3,25, intervalo de confianza (IC) 95% 1,46-7,20, p = 0,004 y HR: 1,72, IC95% 1,08-2,74, p = 0,022, respectivamente]. La adición de ambos biomarcadores a un modelo clínico que incluye edad, sexo, clase funcional y fracción de eyección, incrementó el estadístico C de Harrell de 0,70 (IC95% 0,56-0,85) a 0,75 (IC95% 0,62-0,87).

Características generales	
Edad, años	60 (51-71)
Sexo masculino	82 (71,3)

Comorbilidades	n (%)
Hipertensión arterial	50 (43,5)
Diabetes mellitus	21 (18,3)
Insuficiencia cardiaca previa	15 (13,0)
Fibrilación auricular	34 (29,6)
Clase funcional NYHA III-IV	21 (18,3)
Biomarcadores	
ST2, pg/ml	31,5 (24-39,7)
NT-proBNP, pg/ml	854 (289-1.650)
Ecocardiograma	
Grosor máximo, mm	18 (17-22)
MCH obstructiva	28 (24,4)

Conclusiones: El ST2 y el NT-proBNP son potenciales biomarcadores útiles para la predicción de muerte e ingresos relacionados con la insuficiencia cardiaca en pacientes con MCH. Serán necesarias investigaciones futuras que confirmen esta asociación.