



6041-15. PREDICTORES DE MAL PRONÓSTICO EN LA ENFERMEDAD ARTERIAL CORONARIA ESTABLE CON Y SIN NT-PROBNP ELEVADO

Juan Martínez Milla¹, Álvaro Aceña Navarro¹, Marta López Castillo¹, Ana María Pello Lázaro¹, Hans Paul Gaebelt Slocker¹, Carlos Gutiérrez Landaluce², M. de las Nieves Tarín Vicente³, Carmen Cristóbal², Ana Isabel Huelmos Rodrigo⁴, María Luisa González Casaus⁵, Óscar Lorenzo González¹, Andrea Kallmeyer Mayor¹, Ester Cánovas Rodríguez¹, Joaquín Alonso⁶ y José Tuñón Fernández¹

¹Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid. ²Hospital Universitario de Fuenlabrada, Madrid. ³Hospital Universitario de Móstoles, Madrid. ⁴Fundación Hospital Alcorcón, Madrid. ⁵Hospital Central de la Defensa, Madrid. ⁶Hospital Universitario de Getafe, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El metabolismo mineral (MM) y el NT-ProBNP añaden valor pronóstico en los pacientes con enfermedad arterial coronaria estable (SCAD). Sin embargo, aún no se ha demostrado la influencia del NT-ProBNP en el papel pronóstico del MM en los pacientes con SCAD. El objetivo fue evaluar la influencia del NT-ProBNP en el papel pronóstico de los marcadores de MM en pacientes con enfermedad coronaria estable.

Métodos: Analizamos el valor pronóstico de los marcadores de MM (PTH, klotho, fosfato, calcidiol [25-hidroxivitamina D3] y factor de crecimiento de fibroblastos-23 [FGF-23]) en 964 pacientes con SCAD y NT-ProBNP > 125 pg/ml vs pacientes con NT-ProBNP ≤ 125 pg/ml incluidos en 5 hospitales de España. El objetivo principal fue la combinación de muerte, insuficiencia cardiaca y eventos isquémicos (cualquier síndrome coronario agudo, accidente cerebrovascular isquémico o ataque isquémico transitorio).

Resultados: 6.622 pacientes tenían Nt-proBNP > 125 pg/ml y 342 pacientes tenían NT-ProBNP ≤ 125 pg/ml en el análisis de sangre 6 meses después del síndrome coronario agudo. La mediana del tiempo de seguimiento fue de 5,1 años. En el grupo de Nt-proBNP > 125 pg/ml los pacientes eran mayores, había más mujeres y más fumadores. En el subgrupo de Nt-proBNP > 125 pg/ml los predictores de mal pronóstico fueron la edad [HR = 1,039 (1,02-1,06) p = 0,000], el CABG previo [HR = 1,624 (1,02-2,59) p = 0,041], el tratamiento con estatinas [HR = 0,315 (0,19-0,53) p = 0,000], el tratamiento con insulina [HR = 2,490 (1,59-4,09) p = 0,000], tratamiento con ARA [HR = 1,726 (1,16-2,56) p = 0,007], tratamiento con nitratos [HR = 1,645 (1,10-2,45) p = 0,014], tratamiento con inhibidores de la bomba de protones [HR = 2,754 (1,74-4,36) p = 0,000], PTH [HR = 1,00 (1,00-1,00) p = 0,000] y Nt-proBNP [HR = 1,006 (1,00-1,01) p = 0,011]. En el subgrupo de Nt-proBNP ≤ 125 pg/ml, los predictores de mal pronóstico fueron el tratamiento con verapamilo [HR = 11,28 (2,54-50,00) p = 0,001], el tratamiento con dihidropiridinas [HR = 3,16 (1,63-6,13) p = 0,001], los niveles plasmáticos de colesterol no-HDL [HR = 1,01 (1,00-1,02) p = 0,014] y los niveles plasmáticos de calcidiol [HR = 0,96 (0,92-0,99) p = 0,045].

Conclusiones: En los pacientes con SCAD, la PTH y el NT-ProBNP son predictores de mala evolución en aquellos con NT-ProBNP > 125 pg/ml, mientras que el subgrupo de NT-ProBNP ≤ 125 pg/ml, el calcidiol se convierte en el componente de la MM que predice el pronóstico.