Rev Esp Cardiol. 2023;76(Supl 1): 984

Revista Española de Cardiología

3. IMPACTO PRONÓSTICO A MUY LARGO PLAZO DEL *GROWTH DIFFERENTIATION FACTOR-15* TRAS UN SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Juan René Delgado Cornejo[1], Oscar Peiro[2], María del Mar Rocamora Horrach[2], Raúl Sánchez Giménez[2], Víctor del Moral Ronda[2], Nisha Lal-Trehan Estrada[2] y Alfredo Bardají Ruiz[2]

[1]Cardiología. Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona, España y [2]Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Varios estudios han demostrado que el *growth differentiaton factor-15* (GDF-15) es predictor de morbimortalidad a corto plazo tras un síndrome coronario agudo (SCA). Sin embargo, existe poca información largo plazo. Por tanto, el objetivo del estudio es analizar el valor pronóstico de GDF-15 en el SCA tras un seguimiento a muy largo plazo.

Métodos: Estudio retrospectivo de cohortes de pacientes ingresados por SCA desde enero 2011 a diciembre de 2014. En la coronariografía se obtuvo muestra sanguínea que se almacenó en el biobanco de cardiología a -80 ºC hasta su análisis. Para valorar la relación de GDF-15 con los eventos en el seguimiento se dividió la población en 3 grupos según la concentración de GDF-15 (baja 1.800 ng/L) y se realizó un análisis multivariable de Cox, de riesgos competitivos y de la curva ROC.

Resultados: Se incluyen 358 pacientes con una mediana de edad de 64,8 (55,6-74,3) años y 260 (72,6%) eran varones. El 61,5% tuvieron un infarto agudo de miocardio (IAM) sin elevación del ST, el 24,0% IAM con elevación del ST y 14,5% angina inestable. Del total, 116 sujetos tenían una concentración alta de GDF-15 y estos presentaban, de forma estadísticamente significativa, mayor carga de factores de riesgo cardiovascular (hipertensión arterial, diabetes, dislipemia y enfermedad renal crónica) y mayor presencia de antecedentes cardiovasculares (IAM, vasculopatía periférica e ictus). Tras un seguimiento máximo de 11 años, los pacientes con concentraciones altas de GDF-15 presentaron mayor riesgo de mortalidad (HR ajustado 3,1, IC95% 1,6-5,8; p 0,001), del evento compuesto (MACE: incluye mortalidad, IAM e insuficiencia cardiaca congestiva [ICC]) (HR ajustado 2,1, IC95% 1,3-3,4; p = 0,002) e ICC (SHR ajustado 5,6, IC95% 1,8-17,5; p = 0,003), pero no de IAM. Finalmente, se compara un modelo clínico que incluye la edad, el antecedente de IAM, la escala GRACE y la disfunción ventricular moderada-grave antes y después añadir el valor de GDF-15. Al añadir GDF-15 el AUC mejoró hasta 0,881 (0,841-0,921) vs 0,850 (0,806-0,894); p = 0,011.

Conclusiones: En pacientes con SCA, GDF-15 es un excelente predictor de mortalidad a muy largo plazo, así como de MACE e ICC. Además, aporta valor pronóstico más allá de los factores de riesgo tradicionales.