Rev Esp Cardiol. 2024;77 (Supl 1): 1146

Revista Española de Cardiología

6072-454. RELACIÓN DE FIB4 CON *ENDPOINTS* DUROS EN INSUFICIENCIA CARDIACA

Jesús Marchal Martínez, Carlos José Morales Alcázar, Ana María Martínez Rodríguez, Miguel Puentes Chiachío, Javier Torres Llergo y Juan Carlos Fernández Guerrero

Cardiología. Hospital Universitario de Jaén, Jaén, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El marcador FIB4 (Fibrosis-4) es un marcador pronóstico de cirrosis hepática que se obtiene de las variables edad, plaquetas y transaminasas. Recientemente, algunos estudios han demostrado valor pronóstico en eventos cardiovasculares (CV), en pacientes con síndrome coronario agudo y con insuficiencia cardiaca (IC) derecha. El objetivo del estudio es analizar el marcador FIB4 en una cohorte de pacientes hospitalizados por insuficiencia cardiaca descompensada, evaluando su relación pronóstica con otros marcadores ya descritos en IC, y respecto a mortalidad CV, mortalidad intrahospitalaria y descompensación de IC.

Métodos: Estudio retrospectivo de pacientes hospitalizados por IC en planta de Cardiología de nuestro centro entre enero-2022 a diciembre-2023, obteniendo variables demográficas, clínicas, parámetros analíticos y ecocardiográficos. Los criterios de exclusión son patología hepática conocida, oncológica con quimioterapia, y plaquetopenia filiada. Se evalúa la relación del FIB4 con la supervivencia libre de eventos (mortalidad CV, mortalidad intrahospitalaria, y descompensación de IC), y la relación mediante modelos de regresión con otras variables (NT-proBNP, CA125, y de función derecha).

Resultados: Se incluyen 302 pacientes. Los datos basales están en la tabla. Mediana de seguimiento 14 meses. Se analiza con punto de corte FIB4 > 2,67 (según estudios previos) y 1,01 (óptimo tras análisis estadístico); no hubo diferencias significativas en la supervivencia de eventos combinados (figura). En modelos de regresión univariado y multivariado, FIB4 > 2,67 no resulta una variable predictora de evento combinado (p = 0,589), siendo significativa la variable edad (p 2,67 es predictor de mortalidad intrahospitalaria (p = 0,02) en nuestra cohorte.

Características basales y eventos en el seguimiento	
Variable	**n = 302**
Edad (años)	72 ± 14
Género (mujer/hombre n; %)	116; 38/186; 62

FEVI reducida/ligeramente reducida/preservada (n; %)	135; 45/61; 20/106; 35
Hipertensión arterial (n; %)	234; 78
Diabetes mellitus (n, %)	126; 42
Dislipemia (n; %)	141; 47
Alcohol (n; %)	39; 13
Cardiopatía isquémica (n; %)	115; 38
Insuficiencia tricuspídea moderada-grave (n; %)	45; 15
Disfunción ventrículo derecho (n; %)	89; 30
Hipertensión pulmonar (n; %)	118; 39
FIB4 (valor numérico)	2,46 ± 2,1
NT-proBNP (pg/ml)	8.305 ± 12.689
CA-125 (U/ml)	72,2 ± 93,5
Mortalidad intrahospitalaria (n; %)	10; 3
Mortalidad seguimiento (n; %)	55; 18
Mortalidad cardiovascular + eventos IC (n; %)	84; 28
Mortalidad cardiovascular (n; %)	32; 11
Eventos IC (n; %)	73; 24

FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; FIB4: Fibrosis-4; NT-proBNP: propéptido natriurético cerebral N-terminal; IC: insuficiencia cardiaca.

Curvas de supervivencia para FIB4 original (punto de corte 2,67), y para FIB4 como valor óptimo a nivel estadístico (punto de corte 1,01).

Conclusiones: En nuestra cohorte, el marcador FIB4 elevado es predictor de mortalidad intrahospitalaria de en pacientes con descompensación de IC, y se correlaciona con NT-proBNP. Sin embargo, no predice eventos a medio plazo como la descompensación por IC ni la mortalidad CV, así como la no correlación con parámetros de disfunción derecha.