



6124-11. PROTEÍNA C-REACTIVA DE ALTA SENSIBILIDAD Y RIESGO DE RESULTADOS CLÍNICOS EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA

Sandra Villar Conejos¹, Enrique Santos Olmeda¹, Patricia Palau Sampió¹, Pau Llacer Iborra², Rafael de la Espriella Juan¹, Gema Miñana Escrivà¹, Miguel Lorenzo Hernández¹, Gonzalo Núñez Marín¹, José Luis Górriz Teruel¹, Arturo Carratalá Calvo¹, Enrique Rodríguez Borja¹, Antoni Bayés Genís³, Juan Sanchis Forés⁴ y Julio Núñez Villota⁴

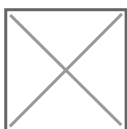
¹Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, España, ²Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España, ³Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona), España y ⁴Hospital Clínico Universitario de Valencia. Servicio de Cardiología. INCLIVA. Universitat de València, Valencia, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La inflamación juega un papel importante en la patogénesis y progresión de la insuficiencia cardiaca (IC). Estudios previos han demostrado concentraciones elevadas de proteína C-reactiva de alta sensibilidad (PCR-as) en pacientes con IC, lo cual puede estar correlacionado con resultados adversos. En este estudio, buscamos evaluar el papel pronóstico de la PCR-as en pacientes con IC aguda en la práctica clínica diaria.

Métodos: Incluimos prospectivamente una cohorte multicéntrica de 4.043 pacientes dados de alta por IC aguda. Los niveles de PCR-as se evaluaron durante las primeras 24 horas tras el ingreso. Los *endpoints* del estudio fueron los riesgos de mortalidad por todas las causas, mortalidad cardiovascular y reingresos recurrentes por IC durante el seguimiento.

Resultados: La edad media fue de 74 ± 11 años, 2.419 (46,3%) eran mujeres y 2.174 (53,8%) mostraron una fracción de eyección del ventrículo izquierdo $> 50\%$. La mediana de PCR-as fue de 14,9 mg/l (6-36,2 mg/l). Durante un seguimiento medio de 1,8 (0,5-4,0) años, fallecieron 2.001 (49,4%) pacientes, de los cuales 1.363 (68,1%) obedecieron a causas cardiovasculares, y 1.530 (39,8%) pacientes presentaron reingresos por empeoramiento de IC. Después del ajuste multivariable, los valores de PCR-as estuvieron significativa y positivamente asociados con un mayor riesgo de mortalidad por todas las causas y mortalidad cardiovascular ($p = 0,012$ y $p = 0,033$, respectivamente), así como un mayor riesgo de readmisiones por empeoramiento de IC ($p = 0,001$). Estos resultados se mantuvieron consistentes en subgrupos importantes, tales como la fracción de eyección del ventrículo izquierdo, el sexo, la edad o la función renal.



Asociación entre PCR-as y riesgo de mortalidad y reingresos totales por IC en el análisis multivariado.

Conclusiones: En pacientes ingresados por una descompensación de IC, los niveles de PCR-as se asociaron de manera independiente con un mayor riesgo de muerte y de reingresos totales por IC.