



7. SEGUIMIENTO DEL PACIENTE ANCIANO CON ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE ASINTOMÁTICA, ¿QUÉ NOS APORTAN LOS BIOMARCADORES NTproBNP Y GALECTINA-3?

Mónica Ramos Sánchez¹, Maribel Quezada Feijoo², Rocío Ayala Muñoz², Ascensión Manzano de Pedraza², Javier Jaramillo Hidalgo³, Cristina Herrera Rodrigo⁴, Francisco Javier Gómez Pavón³, Rocío Toro Cebada⁵ y Mariola López Vázquez de la Torre⁶

¹Hospital Central de la Cruz Roja, Madrid, España, ²Cardiología. Hospital Central de la Cruz Roja, Madrid, España, ³Geriatría. Hospital Central de la Cruz Roja, Madrid, España, ⁴Análisis Clínicos. Hospital Central de la Cruz Roja, Madrid, España, ⁵Cardiología. Universidad de Cádiz, Cádiz, España y ⁶Farmacia. Facultad de Farmacia UCM, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La detección de síntomas en pacientes ancianos con estenosis aórtica (EAo) grave, puede suponer un reto. El uso de biomarcadores como el NTproBNP o la Galectina-3 podrían ser de utilidad en la predicción de eventos cardiovasculares de estos pacientes, dado su papel en el remodelado cardíaco y el desarrollo de insuficiencia cardíaca (ICC). Nuestro objetivo fue determinar la utilidad de estos biomarcadores en el seguimiento de los pacientes ancianos asintomáticos con EAo grave en la predicción de eventos.

Métodos: Estudio observacional prospectivo de casos y controles, que incluyó 50 pacientes mayores de 70 años diagnosticados de EAo grave asintomáticos y 50 controles macheados por edad y sexo. Se recogieron datos biodemográficos, variables, clínicas, geriátricas y ecocardiográficas. En el momento de la inclusión se obtuvo una analítica con niveles de NTproBNP y Galectina-3. Se realizó seguimiento a los 12 meses para determinar si se alcanzó el objetivo combinado que incluyó: ingresos por ICC, mortalidad por cualquier causa, aparición de síntomas o cambio en la actitud terapéutica.

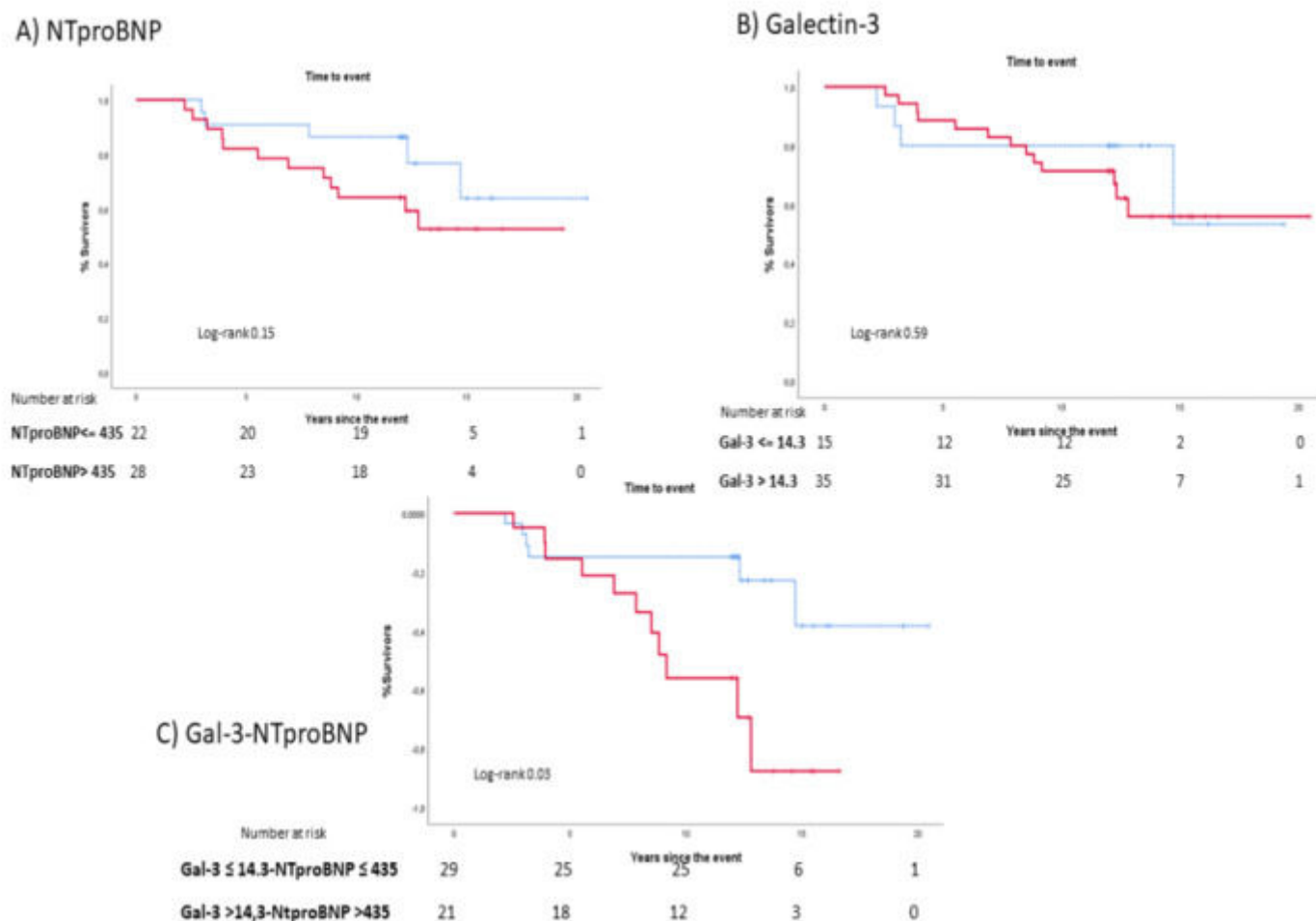
Resultados: Los pacientes con EAo grave presentaron de manera significativa mayor enfermedad coronaria, peor clase funcional, mayor grado de dependencia y comorbilidad. Los niveles de Galectina-3 y NTproBNP fueron significativamente más altos en esta población en comparación con el grupo de control. El área bajo la curva característica operativa del receptor de NTproBNP fue 0,812 (IC95%, 0,646-0,832) y para Galectina-3 0,633 (IC95%, 0,711-0,913). El punto de corte que maximizó la sensibilidad y especificidad en el NTproBNP fue de 435 pg/ml y el de la Galectina-3 fue de 14,3 ng/ml. El NTproBNP resultó ser un buen predictor de eventos [HR 3,45 (IC95% 1,32-9,03), $p = 0,011$]. El análisis de Kaplan-Meier utilizando los puntos de corte obtenidos, mostró que la probabilidad de ausencia de eventos era significativamente menor en los pacientes que presentaban una combinación de niveles más altos de NT-proBNP y Galectina-3 (*Log rank* 0,032).

Características generales de la población

	EAo	Control	p
Sexo (mujer)	32 (64%)	32 (64%)	1,0000
Edad	82,86 ± 7,2	80,48 ± 6,42	0,084
Clase funcional			
I	19 (38%)	44 (88%)	0,001
II	31 (62%)	6 (12%)	
Enfermedad coronaria	6 (12%)	0 (0%)	0,027
Fibrilación auricular	14 (28%)	11 (22%)	0,488
Diabetes mellitus	18 (36%)	11 (22%)	0,122
Dislipemia	27 (54%)	29 (58%)	0,68
Hipertensión arterial	40 (80%)	38 (76%)	0,629
EPOC	11 (22%)	4 (8%)	0,0499
Índice de Barthel	91,86 ± 16,88	97,86 ± 6,02	0,0199
Índice de Charlson	1,36 ± 1,31	0,84 ± 0,89	0,022
Gradiente medio	33,3 ± 12,9	4,65 ± 1,83	0,001
Velocidad pico	3,7 ± 0,69	1,48 ± 0,31	0,001
AVA	0,82 ± 0,26	2,1 ± 0,39	0,001
AVA indexada	0,49 ± 0,16	1,3 0,28	0,001

Relación integrales	0,25 ± 0,08	0,66 ± 0,13	0,001
SLG 18%	19 (38,8%)	7 (14%)	0,0051
NTproBNP	1117,28 ± 1528,49	271,9 ± 350,8	0,001
Galectina-3	16,91 ± 4,57	12,7 ± 4,74	0,001

AVA: área valvular aórtica; EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica. SLG: *strain* longitudinal global. Los datos se expresan como número (%) o media ± desviación estándar. En negrita se indican variables estadísticamente significativas (p 0,05).



Análisis de Kaplan Meier al objetivo combinado según los niveles de galectina, NTproBNP y la combinación de ambos.

Conclusiones: Entre los biomarcadores evaluados, el NTproBNP fue el predictor de eventos más fiable en pacientes asintomáticos con EAo grave. Un valor por debajo del rango, puede ofrecernos tranquilidad durante el seguimiento. La combinación de NTproBNP y Galectina-3 con los puntos de corte obtenidos, podría ser útil en el seguimiento clínico de estos pacientes.