



## 4018-5. UTILIDAD DEL ANTÍGENO CARBOHIDRATO 125 EN LA PLANIFICACIÓN DE LA DURACIÓN DE LA ESTANCIA HOSPITALARIA ÓPTIMA EN INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA

Miguel Lorenzo Hernández<sup>1</sup>, Patricia Palau Sampió<sup>1</sup>, Pau Llàcer Iborra<sup>1</sup>, Eloy Domínguez Mafé<sup>2</sup>, Gonzalo Núñez Marín<sup>1</sup>, Bruno Ventura Pérez<sup>2</sup>, Javier Solsona<sup>2</sup>, Héctor Merenciano González<sup>1</sup>, Ana Gabaldón Pérez<sup>1</sup>, Gema Miñana Escrivà<sup>1</sup>, Enrique Santas Olmeda<sup>1</sup>, Rafael de la Espriella Juan<sup>1</sup>, Juan Sanchis Forés<sup>1</sup>, Francisco Javier Chorro Gascó<sup>1</sup> y Julio Núñez Villota<sup>1</sup>

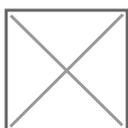
<sup>1</sup>Hospital Clínico Universitario de Valencia. <sup>2</sup>Hospital General de Castellón.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La duración de la estancia hospitalaria (DEH) óptima en pacientes con insuficiencia cardiaca aguda (ICA) es un tema controvertido. Si bien estancias más prolongadas se asocian con un mayor número de complicaciones, la reducción sistemática de la DEH se ha relacionado con un riesgo aumentado de reingreso a corto plazo. Dado que el antígeno carbohidrato 125 (CA125) es un indicador fiable de congestión y peor pronóstico nuestro objetivo fue evaluar si existe un impacto diferencial de la DEH sobre el riesgo de reingreso por ICA a los 6 meses en función de los niveles de CA125.

**Métodos:** Realizamos un estudio retrospectivo que incluyó a 1.387 pacientes dados de alta por ICA en dos centros terciarios. El CA125 se determinó  $48 \pm 24$  horas tras el ingreso. La asociación entre CA125 y la DEH con el riesgo de reingreso por ICA a los 6 meses se evaluó mediante un análisis de regresión de Cox teniendo en cuenta la mortalidad como evento competitivo.

**Resultados:** La mediana de edad (RIQ) de la muestra fue de 78 (69-83) años, 625 (41,1%) pacientes eran mujeres y 832 (60%) presentaban fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) conservada. La mediana de DEH y CA125 fue de 6 (4-9) días y 36 (17-83) U/ml, respectivamente. Un total de 707 (51%) pacientes presentaron niveles altos de CA125 ( $> 35$  U/ml). A los 6 meses, se registraron 87 muertes (6,3%) y 304 reingresos por ICA (21,9%), respectivamente. El análisis multivariado reveló un efecto diferencial de la DEH en el riesgo de reingreso por ICA a los 6 meses en base a los niveles de CA125 (valor de p para la interacción = 0,010). En aquellos pacientes con CA125  $< 7$  días no modificó el riesgo (HR: 1,31; IC95%: 0,92-1,87, p = 0,131) [fig. a]. Por el contrario, en aquellos con CA125  $> 35$  U/ml, una DEH  $> 7$  días se asoció con un menor riesgo de reingreso por ICA (HR: 0,70; IC95%: 0,51-0,98, p = 0,036) [fig. b].



**Conclusiones:** En pacientes ingresados por ICA, niveles elevados de CA125 podrían identificar a aquellos pacientes que se benefician de una hospitalización más prolongada en términos de reducción del riesgo de reingresos por ICA a medio plazo.