



4. UTILIDAD DEL BIOMARCADOR ST2S EN EL ESTUDIO DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR

Laila González Melchor¹, Francisco Javier García Seara², José Luis Martínez Sande², Moisés Rodríguez Mañero³, Xesús Alberte Fernández López², Teba González Ferrero⁴, Carlos Minguito Carazo² y José Ramón González Juanatey²

¹Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela (A Coruña), España, ²Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela (A Coruña), España, ³Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela (A Coruña), España y ⁴Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela (A Coruña), España.

Resumen

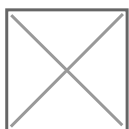
Introducción y objetivos: La fibrilación auricular (FA) es la arritmia más frecuente de la práctica clínica y probablemente una de las más analizadas. A pesar de ello, la forma en que se clasifica clínicamente no siempre corresponde con el curso clínico de la FA. Para su estudio, se han utilizado múltiples biomarcadores con la intención de predecir la recurrencia y su evolución clínica. El objetivo del estudio fue analizar los niveles del biomarcador ST2 soluble (ST2S) en pacientes con FA a quienes se les realizó un estudio electrofisiológico (EEF) y ablación de venas pulmonares (AVP) y su correlación con la recurrencia a medio plazo.

Métodos: Se trató de un estudio prospectivo, unicéntrico y observacional en el que incluimos 156 pacientes con FA referidos a nuestro hospital para realizar un EEF y AVPs de septiembre del 2016 al 2019. Se incluyeron 40 pacientes emparejados que se incluyeron para el análisis inicial. Los valores de ST2S se analizaron de alícuotas de muestras sanguíneas al inicio a los 3 y 6 meses de seguimiento.

Resultados: De los 156 pacientes con FA: 68 pacientes tenían diagnóstico de FA paroxística y 88 persistente. El seguimiento se completó a 1 año. El valor inicial del biomarcador ST2S inicial fue mayor con respecto a los controles (p 100 lpm. Al analizar los valores del biomarcador ST2S en el análisis multivariante, solo el ritmo FA y el volumen indexado de la AI fueron predictores significativos de recurrencia de FA al seguimiento de 3 meses y la edad y el ritmo FA a los 6 meses de seguimiento.

	FA (n = 160)	Controles (n = 40)	p
Edad (años)	56,9 ± 10,7	55,8 ± 11,3	
Varones (%)	110 (70,5%)	25 (62,5)	NS
Peso (Kg)	86,5 ± 14,7	74,6 ± 12,1	NS

Talla (m)	1,69 ± 0,09	1,67 ± 0,09	NS
HTA (n, %)	68 (43,6)	3 (7,5)	NS
DM (n, %)	13 (8,3)	2 (5)	NS
Tabaquismo (n, %)	47 (30,1)	11 (27,5)	NS
EPOC (n, %)	8 (5,1)	2 (5)	NS
SAOS (n, %)	9 (5,8)	0	NS
IRC (n, %)	5 (3,2)	0	NS
Obesidad (n, %)	76 (48,7)	7 (17,5)	0,001
Área AI (cm ²)	18,1 ± 5,4	13 ± 3,2	NS
Vol AI (ml)	94,4 ± 54,3	53 ± 30,9	0,001
Vol index AI (ml/m ²)	47,9 ± 27,8	28,7 ± 16,8	0,001
FEVI (%)	62,6 ± 7,2	63 ± 6	NS



Conclusiones: Los valores iniciales del biomarcador ST2S fueron mayores en los casos con FA persistente en relación con los pacientes con FA paroxística y fueron más elevados que los controles. Los niveles iniciales del ST2S se elevaron al seguimiento en todos los pacientes posterior al procedimiento de ablación por lo que no tuvieron un valor predictivo de recurrencia a 3 ni a 6 meses.