



6108-9. VALOR PRONÓSTICO DE MARCADORES NO INVASIVOS DE FIBROSIS HEPÁTICA EN PACIENTES AMBULATORIOS CON INSUFICIENCIA CARDIACA

Ariana Varela Cancelo¹, Eduardo Barge Caballero², Gonzalo Barge Caballero², David Couto Mallón², María Jesús Paniagua Martín², Daniel Enríquez Vázquez², Milena Antúnez Ballesteros², Javier Muñiz García³, José Manuel Vázquez Rodríguez² y María G. Crespo Leiro²

¹Hospital Arquitecto Marcide, Ferrol (A Coruña), España, ²Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, A Coruña (A Coruña), España y ³Universidad de A Coruña, A Coruña (A Coruña), España.

Resumen

Introducción y objetivos: La fibrosis hepática se ha asociado con eventos cardiovasculares en pacientes con insuficiencia cardiaca (IC). Nuestro propósito fue evaluar en pacientes con IC el valor pronóstico de cuatro marcadores no invasivos de fibrosis hepática: FIB-4, AST/ALT (relación aspartato-aminotransferasa/alanina-aminotransferasa), APRI (relación AST/plaquetas) y GPRI (índice gamma-glutamyl-transferasa o GGT/plaquetas).

Métodos: Estudio observacional basado en la cohorte prospectiva de pacientes ambulatorios con IC remitidos a una consulta monográfica de Cardiología entre 2010 y 2022 (N = 2.577). Mediante análisis de Kaplan-Meier y regresión multivariante de Cox, evaluamos la asociación existente entre cada marcador de fibrosis hepática y eventos clínicos adversos. Mediana de seguimiento de 1.568 días.

Resultados: 2.379 sujetos con información disponible para cálculo de marcadores hepáticos basales fueron incluidos. En el análisis univariante, se observó una tendencia incremental estadísticamente significativa hacia una menor supervivencia global y una menor supervivencia libre de ingreso por IC de acuerdo con terciles crecientes de cada uno de los marcadores (figura). En el ajuste multivariante por múltiples predictores independientes del pronóstico en nuestra serie, GPRI retuvo una asociación estadística significativa con el riesgo de muerte (HR 1,14; IC95% 1,08-1,20), de evento combinado muerte o ingreso por IC (HR 1,12; IC95% 1,07-1,18) y muerte cardiovascular o trasplante cardiaco (HR 1,10; IC95% 1,03-1,17); FIB-4 se asoció con aumento del riesgo de mortalidad global (HR 1,06; IC95% 1,01-1,11) y de desenlace combinado muerte o hospitalización por IC (HR 1,04; IC95% 1,00-1,09) y AST/ALT resultó predictor de riesgo de evento combinado muerte o hospitalización por IC (HR 1,23; IC95% 1,09-1,39). GPRI mostró la mejor área bajo la curva para la predicción de los eventos del estudio a 1 año de seguimiento y además, mostró valor predictivo incremental con respecto al score MAGGIC (tabla).

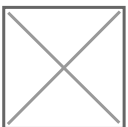
Utilidad de los marcadores de fibrosis hepática para la predicción de eventos clínicos a 1 año: análisis de curvas ROC

	Mortalidad por cualquier causa o ingreso por IC		Mortalidad por cualquier causa		Mortalidad cardiovascular o trasplante cardiaco	
	Área bajo la curva (IC95%)	p	Área bajo la curva (IC95%)	p	Área bajo la curva (IC95%)	p
Capacidad discriminativa		0,001*		0,001*		0,001*
FIB-4	0,571 (0,540-0,602)		0,630 (0,573-0,688)		0,603 (0,555-0,650)	
GPRI	0,637 (0,606-0,669)		0,657 (0,601-0,712)		0,660 (0,613-0,707)	
APRI	0,537 (0,505-0,569)		0,577 (0,499-0,616)		0,555 (0,505-0,605)	
Relación AST/ALT	0,580 (0,550-0,611)		0,622 (0,569-0,676)		0,615 (0,570-0,661)	

Valor predictivo incremental

MAGGIC risk score	0,695 (0,667-0,722)		0,716 (0,668-0,763)		0,701 (0,657-0,746)	
MAGGIC risk score + FIB-4	0,695 (0,667-0,722)	0,873†	0,725 (0,678-0,772)	0,057†	0,700 (0,655-0,745)	0,324†
MAGGIC risk score + GPRI	0,713 (0,686-0,739)	0,001†	0,730 (0,683-0,776)	0,041†	0,719 (0,676-0,763)	0,008†
MAGGIC risk score + APRI	0,696 (0,668-0,723)	0,199†	0,719 (0,671-0,766)	0,253†	0,704 (0,659-0,748)	0,202†
MAG GIC risk score + AST/ALT	0,702 (0,675-0,729)	0,025†	0,727 (0,680-0,774)	0,039†	0,708 (0,664-0,752)	0,074†

APRI: relación
AST/plaquetas; ALT:
alanina-aminotransferasa;
AST: aspartato-
aminotransferasa; IC:
intervalo de confianza;
FIB-4: Fibrosis-4; GPRI:
índice gamma-glutamyl
transferasa o
GGT/plaquetas. *Valor p
para la comparación
estadística del área bajo la
curva de FIB-4, GPRI,
APRI y AST/ALT. Un
valor p 0,05 indica la
existencia de diferencias
estadísticamente
significativas entre la
capacidad discriminativa
de diferentes marcadores
de fibrosis hepática.†Valor
p para la comparación
estadística del área bajo la
curva de MAGGIC risk
score vs MAGGIC risk
score + un marcador de
fibrosis hepática. Un valor
p 0,05 indica que la
adición de este marcador
de fibrosis hepática al
modelo MAGGIC resulta
en un incremento
estadísticamente
significativo de su
capacidad discriminativa
(existe valor predictivo
incremental
estadísticamente
significativo).



Análisis Kaplan-Meier de la probabilidad de supervivencia acumulada libre de ingreso por IC entre terciles de los cuatro marcadores de fibrosis hepática evaluados.

Conclusiones: En nuestro estudio, basado en una cohorte prospectiva de pacientes ambulatorios con IC, observamos una asociación estadísticamente significativa e independiente entre niveles basales superiores de los marcadores de fibrosis hepática GPRI, FIB-4 y AST/ALT y una menor supervivencia global y libre de ingreso por IC. En nuestra serie, GPRI presentó la mejor capacidad predictiva de eventos a un año de

seguimiento.