



6124-10. *GROWTH DIFFERENTIATION FACTOR 15* ¿UN BIOMARCADOR PARA GUIAR EL TRATAMIENTO CON EMPAGLIFLOZINA TRAS UN INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO?

Óscar Manuel Peiró Ibáñez, María Ferrero Guillem, Anna Carrasquer Cucarella, Gil Bonet Pineda, Isabel Serrano Rodríguez, Germán Cediel Calderón, Alfredo Bardají Ruiz y José Luis Ferreiro Gutiérrez

Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El ensayo EMPACT-MI ha mostrado una reducción de la primera hospitalización por insuficiencia cardiaca (IC) en pacientes con un infarto agudo de miocardio (IAM) tratados con empagliflozina. Identificar los pacientes con mayor riesgo de IC tras un IAM es primordial y GDF-15 puede ser de utilidad. El objetivo del estudio es determinar si GDF-15 tiene mejor capacidad predictiva de IC en los pacientes con IAM que los criterios de inclusión utilizados en el EMPACT-MI.

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo que incluyó pacientes con IAM (enero 2011 - diciembre 2014) con determinación de GDF-15. Se estratificaron en dos grupos según si cumplían los criterios de inclusión del EMPACT-MI y se analizaron los eventos mediante regresión de Cox y análisis de riesgos competitivos. Además, se agrupó la población en función de la concentración de GDF-15 (# 1.800 ng/l). El análisis de la curva ROC se utilizó para evaluar la capacidad predictiva de ambas categorizaciones.

Resultados: Se incluyeron 275 pacientes (73,1% varones) con 63,3 (53,7-73,3) años, presentando el 65,1% hipertensión arterial, el 57,5% dislipemia, el 36,7% diabetes mellitus y el 18,6% IAM previo. El 70,6% ingresó por IAMSEST y el 29,4% por IAMCEST. Un total de 60 (21,8%) pacientes cumplían los criterios de inclusión de EMPACT-MI y 215 (78,2%) no los cumplían. Por otro lado, 82 (29,8%) pacientes tenían GDF-15 > 1.800 ng/l y 193 (70,2%) # 1.800 ng/l y 1 (0,5%) con GDF # 1.800 ng/l fue de 0,842 (IC95% 0,779-0,906) y estadísticamente superior ($p = 0,045$) al AUC de los criterios EMPACT-MI 0,697 (IC95% 0,574-0,820). Al analizar el combinado de mortalidad e ingreso por IC se obtuvieron resultados similares [AUC GDF-15 > 1.800 ng/l 0,790 (IC95% 0,726-0,855) vs AUC de los criterios EMPACT-MI 0,653 (IC95% 0,578-0,727); $p = 0,004$].



Incidencia acumulada de insuficiencia cardiaca.

Conclusiones: GDF-15 permite identificar mejor a los pacientes que desarrollarán IC tras un IAM que los criterios del ensayo EMPACT-MI, por lo que podría tratarse de un biomarcador útil para seleccionar a los pacientes con un IAM que se beneficiarían de tratamiento con empagliflozina.