



Revista Española de Cardiología



6000-295. VALOR PRONÓSTICO DE LOS NIVELES CIRCULANTES DE CA 125 EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA CRÓNICA

Ana Belén Méndez Fernández, Jorge Ordoñez Llanos, Mariana Noguero Blum, Carmen García Malo, M^a Teresa Domingo Baldrich, Antoni Bayes-Genís, Sonia Mirabet Pérez y Eulalia Roig Minguell del Servicio de Cardiología y Departamento de Bioquímica del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Introducción: El CA 125 es una glicoproteína de alto peso molecular utilizada como marcador tumoral. El aumento de sus niveles se correlaciona con la gravedad de la congestión sistémica y la actividad inflamatoria en pacientes con insuficiencia cardíaca (IC). Los niveles elevados de CA 125 se han asociado a peor pronóstico en IC aguda. Para evaluar el valor pronóstico del aumento de CA 125 en IC crónica estable, 154 pacientes fueron estudiados. Los pacientes se encontraban en situación estable (clase funcional NYHA II-III) con seguimiento en una Unidad de IC. Nuevos ingresos hospitalarios por empeoramiento de la IC y muerte fueron evaluados. El NT proBNP también se evaluó en el mismo día.

Resultados: La edad media fue 72 ± 12 años, 62% eran hombres. Etiología: hipertensión 22%, cardiopatía isquémica 35%, miocardiopatía dilatada 8%, miocardiopatía valvular 19%, congénitas 2% y otros 14%. La fracción de eyección (FE) fue de $48 \pm 17\%$, con 53% de pacientes con FE preservada. Los pacientes fueron tratados con IECA o antagonistas de la angiotensina en el 77% de los casos, diuréticos 83%, betabloqueantes 58% y antagonistas de la aldosterona 48% de los casos. Los niveles de CA 125 se correlacionaron con los de NT-proBNP ($p = 0,001$). Durante el seguimiento (18 ± 8 meses) 105 pacientes necesitaron ingreso por IC (68%) y 28 murieron (18%). Nuevos episodios de IC y muerte se asociaron con mayores valores de CA 125: 58 ± 85 vs 34 ± 61 KU/l ($p = 0,05$) y 93 ± 123 vs 45 ± 77 KU/l ($p = 0,01$), respectivamente. La comparación de los valores de NT-proBNP con los nuevos episodios de IC o muerte fueron 3.431 ± 4.792 vs 2.365 ± 4.355 pg/ml (NS) y 6.715 ± 8.482 vs 2.298 ± 2.834 pg/ml ($p = 0,0001$), respectivamente. Los niveles circulantes de CA 125 superiores al percentil 75% (50 KU/L) fueron identificados como el predictor más potente de muerte y reingreso por empeoramiento de la IC en el análisis multivariante de regresión de Cox ($p = 0,01$). De acuerdo con las curvas de Kaplan-Meier, la supervivencia se redujo significativamente en los pacientes con CA 125 > 50 KU/L en comparación con el resto (64% vs 82% a los 24 meses, $p = 0,0001$).

Conclusiones: Los niveles circulantes de CA 125 son un marcador biológico útil en pacientes con IC crónica estable. Los niveles de CA 125 > 50 KU/L identifican a los pacientes con empeoramiento de la IC y con una mayor mortalidad.

6000-295.tif

Correlación de niveles de CA 125 con empeoramiento IC y mortalidad:.