



6000-354. VALOR PRONÓSTICO DEL ESTRADIOL EN EL SEGUIMIENTO A 9 MESES DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA DEL VARÓN

María José Valle Caballero, Alejandro Recio Mayoral, Román Calvo Jambrina, Blanca Muñoz Calero, Manuel Iglesias Blanco, Ramón Rodríguez Olivares, Rafael Hidalgo Urbano y José María Cruz Fernández del Área del Corazón del Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Introducción: La disfunción hormonal esteroidea es frecuente en la insuficiencia cardíaca (IC) del varón. Ha sido descrita una relación pronóstica con curva en U entre la concentración de estradiol sérica y la mortalidad de los pacientes en fase estable de su IC. Pretendemos evaluar si esta relación se mantiene en la descompensación aguda de la IC, como posible marcador pronóstico a un plazo de 9 meses.

Métodos: Estudiamos a 36 pacientes varones (68 ± 14 años) con IC crónica descompensada, ingresados en Cardiología entre abril y mayo de 2011. Se determinaron los niveles al ingreso de testosterona y estradiol mediante inmunoanálisis y de dihidroepiandrosterona (DHEA) y globulina transportadora de hormonas sexuales (SHBG) mediante electroquimioluminiscencia. Se relacionaron dichos niveles con un evento primario definido como rehospitalización o exitus durante el seguimiento, así como con el periodo de hospitalización.

Resultados: Obtuvimos un periodo de seguimiento medio fue de 216 ± 101 días. En estos pacientes predominó la etiología isquémica de la IC (38,3%). El evento primario combinado se dio en un 52% de los casos. Estos pacientes presentaron niveles significativamente mayores de estradiol ($50 \pm 15,7$ nmol/L vs $35,6 \pm 11,8$ nmol/L; $p = 0,03$). Esta asociación se mantuvo al analizar la mortalidad, mayor cuanto mayor nivel de estrógeno sérico ($p = 0,04$) y los reingresos ($p = 0,006$) por separado. Las cifras de SHBG mostraron una tendencia a ser mayores, y las de DHEA a ser menores, sin alcanzar la significación.

Conclusiones: En pacientes con insuficiencia cardíaca crónica descompensada, los niveles elevados de estradiol se relacionan con peor pronóstico en el seguimiento a medio plazo, con mayor número de reingresos y mayor mortalidad. Su determinación podría ser útil en la identificación de pacientes subsidiarios de una vigilancia más estrecha.