



5005-6. GALECTINA-3 EN LA INSUFICIENCIA CARDIACA: ¿MARCADOR CARDIACO O RENAL?

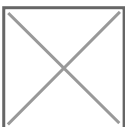
Elisabet Zamora, Josep Lupón Rosés, Marta de Antonio Ferrer, Amparo Galán, Mar Domingo, Agustín Urrutia, Maribel Troya y Antoni Bayes-Genis del Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona).

Resumen

Introducción: La galectina-3 (Gal-3) se ha asociado con fibrosis y remodelado cardiacos y con el pronóstico de la insuficiencia cardiaca (IC). El vínculo entre insuficiencia renal, IC y Gal-3 no está completamente dilucidado.

Objetivos: Evaluar la asociación entre Gal-3 y la función renal en una cohorte ambulatoria de pacientes con IC.

Resultados: Se estudiaron 876 pacientes (71,6% varones, edad media $68 \pm 12,4$ años, fracción de eyección de ventrículo izquierdo –FEVI– $36\% \pm 14$, etiología isquémica de la IC 52,2%, la mayoría en clase II (65,8%) o III (25,9%) de la NYHA). La concentración sérica de Gal-3 correlacionó altamente con el filtrado glomerular renal estimado (FGRe) mediante la ecuación CKD-EPI (Rho $-0,60$, p 0,001; fig., panel A), con la cistatina-C ($r = 0,73$, p 0,001, fig., panel B), y con el FGRe calculado con la nueva ecuación CKD-EPI-cistatina-C ((Rho $= -0,70$, p 0,001), incluso después de ajustar por edad, sexo, clase funcional de la NYHA, FEVI y etiología de la IC ($r = -0,64$, $r = 0,70$ y $r = -0,59$, todas p 0,001). Analizando por estratos de FGRe según CKD-EPI (< 60 ml/min/1,73 m²; 30-59 ml/min/1,73 m², y ≥ 30 ml/min/1,73 m²), los niveles de Gal-3 aumentaron significativamente con el empeoramiento del FGRe (12,3 [RIQ 10,4-15,6] vs 16,1 [RIQ 13-19,8] vs 24,5 [RIQ 20-33,8] ng/ml, respectivamente, p 0,001). Este hecho fue independiente de la clase funcional de la NYHA (I- II y III -IV) y la FEVI ($< 45\%$ y $\geq 45\%$), todas p 0,001). La concentración de Gal-3, se asoció con la mortalidad en el análisis univariante, pero no después de ajustar por FGRe por CKD-EPI: HR 1,00 [IC95% 0,84-1,20], $p = 0,99$ para muerte de cualquier causa y HR 0,87 [IC95% 0,67-1,13], $p = 0,30$ para muerte de origen cardiovascular. Los resultados fueron similares haciendo el análisis con el FGRe calculado por CKD-EPI-cistatina-C. Además, se apreció una gran interacción entre Gal-3 y función renal, de manera que el significado pronóstico de la primera varió de forma muy significativa en función del valor del FGRe.



Conclusiones: La Gal-3 circulante está muy asociada con la función renal en pacientes ambulatorios con IC. El valor de Gal-3 para el pronóstico de la IC se desvaneció después de ajustar por la función renal.