



6034-393. CINÉTICA DE ST2 DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN POR INSUFICIENCIA CARDIACA: IMPLICACIONES EN EL REINGRESO Y MORTALIDAD

Cinta Llibre Pallarés, Elisabet Zamora Serrallonga, Ángel Caballero Parrilla, Josep Lupón Rosés, Alba Ros Corchado, Nuria Benito Díaz, Amparo Galán Ortega y Antoni Bayes-Genis del Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona).

Resumen

Introducción y objetivos: ST2 es un biomarcador implicado en 3 vías fisiopatológicas: estiramiento cardiaco, fibrosis y remodelado, e inflamación. ST2 soluble aporta información pronóstica importante, especialmente en la insuficiencia cardiaca (IC) crónica. La cinética de ST2 y su valor pronóstico en la IC aguda están menos establecidos. El objetivo del estudio fue evaluar el valor pronóstico de los valores de ST2 al ingreso por IC aguda (mediana 2 días [Q1-Q3 1-4]) y al alta (desde el alta a un mes; mediana 0 días [Q1-Q3 0-14]).

Métodos: Se incluyeron 182 pacientes (65,9% hombres, edad $69,2 \pm 12,8$ años). En todos se determinaron los niveles de ST2 al ingreso y en 85 se dispuso también de ST2 al alta. El lapso de tiempo entre las dos muestras fue de 13 días [Q1-Q3 7-17]. El valor pronóstico de las concentraciones de ST2 se analizó mediante regresión de Cox, previa transformación logarítmica. El cambio relativo entre ST2 al ingreso y posalta (?ST2), se ajustó por los niveles de ST2 iniciales. El objetivo primario fue la combinación de muerte por cualquier causa o rehospitalización por IC al año.

Resultados: ST2 al ingreso (HR 1,44 [1,08-1,92], $p = 0,01$) y posalta (HR 2,64 [1,60-4,39], $p = 0,001$), así como el ?ST2 (HR 1,02 [1,01-1,03]; $p = 0,006$) se asociaron significativamente con el objetivo primario. Se observaron resultados similares en el objetivo de muerte por cualquier causa (HR 1,58 [1,12-2,24], $p = 0,01$ para ST2 al ingreso; HR 2,32 [1,21-4,46], $p = 0,01$ para ST2 posalta; y HR 1,02 [1-1,03], $p = 0,02$ para ?ST2). En el análisis multivariado que incluía ST2 al ingreso, edad, sexo, etiología isquémica, fracción de eyección, creatinina, hemoglobina y niveles de NT-pro-BNP concomitantes, edad ($p = 0,001$) y NT-pro-BNP ($p = 0,04$) se asociaron con el objetivo primario y solo edad con muerte por cualquier causa ($p = 0,007$). Por lo contrario, cuando se incluyó el ST2 posalta en el análisis multivariado, ST2 resultó ser un factor pronóstico independiente tanto del objetivo primario como de muerte por cualquier causa ($p = 0,001$ y $p = 0,01$). El ?ST2 también se asoció con el objetivo primario compuesto ($p = 0,01$) y con la mortalidad por cualquier causa ($p = 0,05$).

Conclusiones: ST2 al ingreso y posalta, así como la cinética de ST2 durante la hospitalización ayudan en la estratificación de riesgo al año. Después de ajustar otras covariables pronósticas, ST2 al alta y ?ST2 aportaron la información más relevante.