



6034-402. UTILIDAD DE LOS BIOMARCADORES EN EL PRONÓSTICO DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA

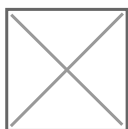
Ignacio Gil-Ortega¹, Beatriz Garrido-Corro², Milagros Gil-Ortega³, Javier Trujillo-Santos¹, Pedro Luis Sánchez-Fernández⁴, Pedro Pabón Osuna⁴ y Cándido Martín-Luengo⁴ del ¹Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena (Murcia), ²Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia), ³Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia) y ⁴Hospital Clínico Universitario de Salamanca, Salamanca.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia cardiaca (IC) es un síndrome con mal pronóstico. Conocer los predictores de mal pronóstico puede seleccionar a aquellos pacientes de mayor riesgo. El objetivo fue estudiar diferentes biomarcadores de inflamación en un grupo de IC, y determinar su utilidad como marcador pronóstico.

Métodos: Se seleccionaron 282 pacientes de consulta de ICC de un Hospital Clínico entre febrero de 2004 y agosto de 2007 con el diagnóstico de IC. Seguimiento durante 5 años. Se analizaron los niveles de PCR Ultrasensible, Nt-ProBNP, IL-6, TNF α , IL-10 y endoglina. Sus valores se dividieron en terciles, y se analizó el objetivo de mortalidad, ingreso hospitalario por IC y el tiempo hasta la segunda visita.

Resultados: Niveles más altos de endoglina se asociaron a menor tiempo hasta el ingreso hospitalario por IC (T1 802,8 $\pm$ 64 frente a T3 675,05 $\pm$ 79, p = 0,034). Niveles más altos de IL-6 se asoció a un tiempo menor hasta la segunda visita (T1 301,9 $\pm$ 32 frente a T3 195,8 $\pm$ 27, p = 0,016). Niveles más altos de PCR-U se asoció a una mayor mortalidad (T1 1149,7 $\pm$ 103 frente a 856,3 $\pm$ 65, p = 0,04). Niveles más altos de NT-ProBNP se asociaron a una mayor mortalidad (T1 1.054 $\pm$ 67 frente a 863 $\pm$ 60, p = 0,004), a un menor tiempo hasta el ingreso (T1 993,9 $\pm$ 72 frente a 519,8 $\pm$ 60, p < 0,001), a un menor tiempo hasta el implante de DAI o TRC-D (1425,15 $\pm$ 76 frente a 1317,4 $\pm$ 98, p = 0,033) y a un menor tiempo hasta la segunda consulta (309 $\pm$ 27 frente a 199,4 $\pm$ 27,3, p = 0,008). No encontramos diferencias en el pronóstico al analizar los distintos terciles de IL-10 y TNF α .



Curvas de Kaplan Meier.

Conclusiones: Los niveles de los distintos biomarcadores en la IC pueden predecir el pronóstico de los pacientes a su ingreso en una UIC. Su análisis puede seleccionar a aquellos pacientes con peor pronóstico. La estratificación de riesgo de los pacientes con IC debiera incluir variables biológicas de cara a aumentar la sensibilidad del mismo.