



7002-17. REMODELADO REVERSO Y MORTALIDAD A 4 AÑOS UTILIZANDO EL SCORE ST2-R2 EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA. ESTUDIO MULTICÉNTRICO

Josep Lupón Rosés¹, Sandra Sanders-van Wijk², James L Januzzi³, Marta de Antonio Ferrer¹, Hans-Peter Brunner-la Rocca², Hanna Gaggin³, Amparo Galán Ortega¹ y Antoni Bayes-Genis¹ del ¹Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona), ²Maastricht University Medical Center MUMC, Maastricht (Países Bajos) y ³Massachusetts General Hospital, Boston (Massachusetts, Estados Unidos).

Resumen

Introducción y objetivos: El *score* ST-R2 (ST2 48 ng/ml, etiología no isquémica, ausencia de bloqueo de rama izquierda del haz de HIS, tiempo de insuficiencia cardiaca (IC) 12 meses, Fracción de eyección (FE) de ventrículo izquierdo (VI) basal 24%, y tratamiento con β -bloqueantes) fue desarrollado recientemente para predecir un remodelado reverso relevante de VI. El objetivo de este estudio fue evaluar el grado de mejora de la FEVI y la reducción del tamaño de VI al año según la puntuación obtenida en el *score* ST2-R2, así como sus implicaciones pronósticas a 4 años.

Métodos: Se incluyeron 569 pacientes con FEVI 40% a partir de 3 cohortes: Barcelona, TIME-CHF y PROTECT. Para el análisis los pacientes fueron clasificados en 4 estratos en base a la puntuación en el *score* ST2-R2 (9; 9-11; 12-14; 15-17).

Resultados: Se observó una relación lineal entre la puntuación en el *score* ST2-R2 y los cambios en FEVI (p 0,001) y también entre la misma y el tamaño (diámetros y volúmenes) de VI (p = 0,01 a p 0,001). Se observó una asociación significativa entre los subgrupos especificados y la recuperación de la FEVI (5,6%; 6,7%; 11,3% y 17,3%, respectivamente; p para tendencia 0,001), así como el porcentaje de reducción de volumen y diámetro telesistólicos de VI indexados: -6,1%; -12,2%; -25,6% y -2,1%, respectivamente para el volumen; p para tendencia 0,001); y -1,1%, -3,6%, -9,3% y -8,6%, respectivamente para el diámetro; p para tendencia 0,001). Desde el punto de vista pronóstico, los pacientes con puntuaciones más bajas en el *score* ST2-R2 tuvieron una mejor evolución. Las hazard ratios para el riesgo de muerte, utilizando el estrato inferior del *score* ST2-R2 (9) como referencia, fueron 0,49 (p 0,001), 0,27 (p 0,001) y 0,17 (p 0,001) para las puntuaciones 9-11, 12-14 y 15-17, respectivamente.

Conclusiones: La puntuación en el *score* ST2-R2, que incluye el biomarcador ST2 y cinco parámetros clínicos convencionales, predijo razonablemente el grado de remodelado reverso en pacientes con IC y fue útil para pronosticar la mortalidad a 4 años.