



6013-21. SÍNDROME EUTIROIDEO ENFERMO EN INSUFICIENCIA CARDIACA: PREVALENCIA E IMPLICACIONES PRONÓSTICAS

Gina González Robledo, Josep Comín Colet, John Alexander Ramírez Martínez, Mercè Cladellas, José María Verdú, Marcelo Rizzo, Sonia Ruiz Bustillo y Jordi Bruguera del Hospital del Mar, Barcelona y IDIAP Jordi Gol, Barcelona.

Resumen

Antecedentes: Una función tiroidea normal es esencial para múltiples procesos biológicos. El 80% de la producción de triyodotironina total (T3T) es periférica y puede afectarse en enfermedades no tiroideas con inflamación sistémica, produciendo el síndrome eutiroideo enfermo (SEE), donde los pacientes tienen TSH normal y T3T baja. La inflamación es característica en la insuficiencia cardiaca crónica (ICC). Hay poca información sobre la prevalencia de SEE en estos pacientes y su influencia en los desenlaces.

Objetivos y métodos: Para evaluar la prevalencia de SEE en ICC y la hipótesis de que SEE se asocia a peor evolución clínica, se evaluaron TSH y T3T en 322 pacientes consecutivos con ICC estable y disfunción sistólica (FEVI = 50%) y se registraron prospectivamente los eventos clínicos en el seguimiento ($16,2 \pm 0,6$ meses). SEE fue definido como TSH = 0,5 y 5 mU/ml y T3T $< 80 \text{ mg/ml}$. Los datos fueron comparados entre el grupo de pacientes con ICC y SEE y los que no tenían SEE.

Resultados: Edad media = 71 ± 11 años, hombres = 66%, NYHA = $2,6 \pm 0,4$; FEVI media = $32,9 \pm 0,5$. SEE se encontró en el 28,9%. El análisis univariado ajustado mostró que los pacientes con SEE eran mayores ($p < 0,001$), con peor clase funcional ($p = 0,02$), niveles más altos de NTproBNP y la proteína C-reactiva ($p < 0,001$ para ambos). La anemia, enfermedad renal crónica y la diabetes fueron más frecuentes en grupo SEE ($p < 0,05$ para las tres condiciones), también en este grupo, hubo menor prescripción de IECA, ARAII y betabloqueantes ($p < 0,05$ para los tres) y un mayor uso de amiodarona ($p = 0,03$). Durante el seguimiento, el reingreso por todas las causas no fue significativamente diferente entre los pacientes con SEE y los que no (HR = 0,9 [0,5-1,6], $p = \text{ns}$). Mortalidad por todas las causas fue mayor en pacientes con SEE en comparación con aquellos sin SEE (32% vs 14%, $p = 0,004$). El riesgo de muerte no ajustado fue mayor en el grupo SEE (HR = 2,6, IC95% [1,3-4,5], $p = 0,005$). En un modelo de riesgo de Cox, ajustado SEE fue un predictor independiente de mortalidad por cualquier causa (HR = 5,4, IC95% [1,3-22,3], $p = 0,02$).

Conclusiones: SEE es frecuente en pacientes con ICC y se asocia con peor perfil clínico y mayor riesgo de muerte por todas las causas. Se necesitan más estudios para dilucidar el papel de T3T anormales en sujetos eutiroideos con ICC sistólica en términos de fisiopatología e implicaciones terapéuticas potenciales.