



Revista Española de Cardiología



4025-2. RESPUESTA A LA TERAPIA DE RESINCRONIZACIÓN, BIOMARCADORES PLASMÁTICOS Y SU PERVIVENCIA A LARGO PLAZO

María Estela Tettamanti, Javier López Díaz, Ana Revilla Orodea, Jerónimo Rubio, Luis de la Fuente Galán, Itziar Gómez Salvador, Rubén Martín Montaña y María Luisa Nieto del Hospital Clínico Universitario, Valladolid e Instituto de Biología y Genética Molecular (IBGM), Valladolid.

Resumen

Objetivos: Estudiar la relación entre respuesta a la terapia de resincronización (TRC) y biomarcadores plasmáticos (BMK) con la supervivencia a largo plazo.

Material y Métodos: 21 candidatos a TRC fueron enrolados entre noviembre 2007 y noviembre 2008. Respuesta a TRC: aumento = 10% en 6'WT 6 meses post implante y ausencia de eventos (ingresos por insuficiencia cardíaca, muerte cardíaca o trasplante) durante ese periodo. Se midieron: péptido natriurético cerebral B (proBNP), troponina T (TnT), proteína C reactiva (PCR), interleukina 6 (IL6), proteína ligadora de ácidos grasos específica del corazón (HFABP) y péptido del procolágeno tipo I carboxiterminal (PICP). En noviembre 2010 decidimos realizar un análisis de supervivencia.

Resultados: Los P fueron seguidos por una mediana (rango intercuartílico) de 25 meses (20,2-30,1). 6 de 16 P murieron durante el seguimiento (33,3%), todos ellos no respondedores (noR). Los respondedores (R) están vivos, $p = 0,025$ y tuvieron niveles de IL6 más bajos que los noR: 4,2 (2-5,2) vs 14,9 pg/ml (10-17), $p = 0,007$. Hubo 5 R de 7 P con $TnT < 0,01$ ng/ml vs 1 R de 9 P con $TnT > 0,01$ ng/ml, $p = 0,035$. No encontramos asociación significativa de otros BMK con respuesta a TRC. Los P con niveles más bajos de proBNP y TnT mostraron tasas de supervivencia más altas que los P con niveles elevados: 100% vs 50% por debajo o encima de 2.119 (1.135-3.014) pg/ml ($p = 0,025$) y 88 vs 50% para TnT debajo o encima de 0,01 ng/ml ($p = 0,07$). No hubo asociación significativa entre supervivencia y PCR. Los P fallecidos tuvieron niveles más altos de proBNP que los vivos: 3.009 (2.596-3.995) vs 1.587 (877-2.741) pg/ml, $p = 0,06$. No encontramos asociaciones significativas entre IL6, HFABP or PICP y supervivencia. Sin embargo, los P que murieron tuvieron una tendencia a tener niveles más altos de PICP: $217,3 \pm 74$ vs $133,6 \pm 103$ ug/l, $p = 0,09$.

Conclusiones: Los R a 6 meses sobrevivieron por más tiempo que los noR y mostraron niveles más bajos de IL6 y TnT. IL6, un marcador de inflamación podría ser útil en la selección de P para TRC. La supervivencia a largo plazo fue mayor para P con niveles más bajos de proBNP y TnT. PICP tendió a ser más alto en P que murieron: PICP, un marcador de fibrosis, podría agregar información valiosa en cuanto a la supervivencia a largo plazo en TRC.