



Revista Española de Cardiología



4000-2. VALOR PRONÓSTICO DE LA MONITORIZACIÓN DE BETA-TRAZA PROTEÍNA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA

Marianela Sánchez Martínez, Sergio Manzano Fernández, Bonaque González Juan Carlos, Miguel Boronat García, Francisco J. Pastor Pérez, Alicia Mateo Martínez, Domingo Andrés Pascual Figal y Mariano Valdés Chávarri del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia).

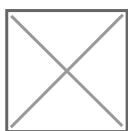
Resumen

Antecedentes: Los niveles plasmáticos de beta-traza proteína (BTP), un nuevo biomarcador de función renal, han sido relacionados con el pronóstico en pacientes con insuficiencia cardiaca aguda (ICA). Sin embargo, el valor pronóstico añadido de la monitorización de sus niveles no ha sido estudiado previamente.

Objetivos: Evaluar por primera vez el valor pronóstico adicional de la monitorización de los niveles de BTP en pacientes hospitalizados con ICA.

Métodos: Estudio prospectivo con 95 pacientes consecutivos (71 ± 13 años, 55% varones) ingresados por ICA. A su llegada a urgencias y al 4º día de hospitalización, se obtuvieron muestras de sangre para la determinación de BTP (mg/mL) con carácter ciego. Todos los pacientes fueron seguidos durante 1 año, registrándose la aparición de muerte por cualquier causa.

Resultados: Durante el seguimiento 19 (20%) pacientes fallecieron. La media de los niveles de BTP en urgencias y al 4º día fue superior en los fallecidos ($p < 0,05$). Los puntos de corte óptimos para los valores de BTP en urgencias y al 4º día obtenidos mediante análisis de curvas ROC fueron $> 0,92$ mg/mL ($S \pm 0,95$, $E \pm 0,42$) y $> 2,02$ mg/mL ($S \pm 0,38$, $E \pm 0,96$), siendo las áreas bajo la curva de 0,72 y 0,66 respectivamente ($p > 0,05$). Tras un análisis de regresión múltiple de Cox, los niveles elevados de BTP en urgencias y al 4º día, fueron predictores independientes de muerte ($p < 0,05$). Tal y como muestra la figura los niveles de BTP al 4º día añadieron información pronóstica sobre los niveles basales obtenidos en urgencias.



Conclusiones: En pacientes con IC aguda, los niveles de BTP al 4º día añaden valor pronóstico adicional sobre los niveles basales. Nuestros hallazgos resaltan la importancia pronóstica de la presencia de disfunción renal al ingreso y tras estabilización clínica en este contexto.