



6035-440. VALOR DE GALECTINA-3 COMO PREDICTOR DE DISFUNCIÓN RENAL EN PACIENTES HOSPITALIZADOS POR INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA

Juan Sánchez Serna, Juan José Santos Mateo, Marina Navarro Peñalver, María Teresa Pérez Martínez, Antonio Lax, María del Carmen Asensio López, Jesús Sánchez Más y Domingo Andrés Pascual Figal del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia).

Resumen

Introducción y objetivos: Los niveles elevados de Galectina-3 (Gal-3) se asocian a peor pronóstico en pacientes con insuficiencia cardiaca aguda (ICA). Estos pueden estar influidos por la presencia de insuficiencia renal. Sin embargo, se desconoce si la Gal-3 puede identificar un peor pronóstico a nivel renal. El objetivo fue estudiar si las concentraciones de Gal-3 al ingreso hospitalario por ICA identifican un mayor riesgo de insuficiencia renal aguda (IRA).

Métodos: Se estudiaron 111 pacientes ingresados por ICA (61% varones, 71 ± 11 años, FEVI $45 \pm 15\%$). Se realizaron determinaciones de Gal-3 al ingreso con un ensayo comercial (Biomerieux). Se recogieron las cifras de creatinina (Cr) y tasa de filtrado glomerular (TFGe) durante el ingreso y las cifras basales en situación clínica estable previa al ingreso. Para la definición de IRA se usaron 2 criterios validados: RIFLE (incremento $\geq 1,5$ veces la Cr o disminución de TFGe $\geq 25\%$ respecto a basal o una diuresis $\geq 0,5$ mL/kg/h durante 6 horas) y AKIN (incremento $\geq 0,3$ mg/dL o $\geq 150\%$ en Cr en las primeras 48 horas respecto a la primera determinación en el ingreso o una diuresis $\geq 0,5$ mL/kg/h durante 6 horas).

Resultados: Los niveles de Gal-3 al ingreso fueron $20,7 \pm 11,9$ ng/mL. Durante la hospitalización, 24 (21,6%) pacientes presentan IRA según los criterios AKIN; 43 (38,7%) según los criterios RIFLE; y 46 (41,4%) según AKIN o RIFLE. Atendiendo al criterio combinado AKIN/RIFLE, los niveles de Gal-3 fueron mayores en los pacientes que desarrollaron IRA (18,79 frente a 23,32, $p = 0,049$) (fig.). El análisis ROC mostró un área bajo la curva de 0,66 (IC95% 0,55-0,76, $p = 0,01$). El mejor punto de predicción fue 17,2 ng/mL. Considerando este valor, los pacientes con niveles superiores tuvieron mayor riesgo de IRA (OR 2,83, IC95% 1,28-6,23, $p = 0,01$). En el análisis multivariado teniendo en cuenta edad, sexo, FEVI normal ($> 55\%$) y función renal conservada (TFGe > 30 ml/min/1,73 m²) el valor predictor de Gal-3 $> 17,2$ ng/mL perdió significación estadística (OR 2,23, IC95% 0,93-5,33, $p = 0,07$).



Conclusiones: En pacientes ingresados por ICA, la Gal-3 al ingreso identificó un mayor riesgo de deterioro de la función renal durante la hospitalización. Tras ajustar por factores conocidos de disfunción renal los niveles de Gal-3 mantuvieron una tendencia no significativa, lo que sugiere la necesidad de nuevos estudios con poblaciones más amplias.