



4015-2. BETA TRAZA PROTEÍNA Y CISTATINA C COMO PREDICTORES DE MORTALIDAD Y FALLO RENAL INTRAHOSPITALARIO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA

Sergio Manzano Fernández, Juan Carlos Bonaque González, Miguel Boronat García, Carmen Muñoz Esparza, Francisco José Pastor Pérez, Mariano Valdés Chávarri, James Louis Januzzi, Domingo A. Pascual Figal, Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia) y Massachusetts General Hospital, Boston (Estados Unidos).

Resumen

Introducción: La β -traza proteína (BTP) y la cistatina C son dos nuevos marcadores de daño renal, cuyo valor pronóstico no ha sido ampliamente estudiado en relación a los marcadores convencionales de disfunción renal.

Objetivos: Evaluar la importancia pronóstica de los niveles plasmáticos de BTP y cistatina C en pacientes con insuficiencia cardiaca aguda (ICA).

Métodos: Se incluyeron prospectivamente 220 pacientes consecutivos hospitalizados con ICA. Se obtuvieron muestras de plasma a la llegada a urgencias y los niveles de BTP y cistatina C fueron medidos en un mismo procedimiento a posteriori. Durante un seguimiento medio de 500 días, la aparición de muerte y/o reingreso hospitalario por ICA fue evaluada en función de los niveles de BTP y cistatina C. Posteriormente se compararon estos resultados con los obtenidos mediante creatinina, TFG estimada por MDRD y urea.

Resultados: 116 pacientes (53 %) presentaron muerte y/o reingreso por ICA durante el periodo de seguimiento. Los pacientes que sufrieron eventos clínicos adversos tuvieron niveles mayores de BTP (1,04 [0,80-1,49] vs 0,88 mg/L [0,68-1,17], $p = 0,003$) y cistatina C (1,29 [1,00-1,71] vs 1,03 mg/L [0,86-1,43], $p = 0,001$). Tras el análisis de regresión múltiple de Cox, ambas BTP (HR 1,41 IC95 % 1,06-1,88; $p = 0,018$) y cistatina C (HR 1,50 IC95 % 1,13-2,01; $p = 0,006$) fueron predictoras significativas de muerte y/o reingreso hospitalario por ICA, mientras que ninguno de los marcadores convencionales de disfunción renal fue predictor independiente de eventos. Entre los pacientes con TFG estimada > 60 ml/min, los niveles elevados de BTP y cistatina C también se asociaron con un riesgo significativamente mayor de eventos adversos ($p < 0,05$).

Conclusiones: En pacientes hospitalizados con ICA, los niveles de BTP y cistatina C predicen el riesgo de muerte y/o reingreso hospitalario por ICA, y son superiores a las medidas convencionales de disfunción renal.