



4001-4. COMPARACIÓN DIRECTA DE DOS BIOMARCADORES DE FIBROSIS MIOCÁRDICA Y REMODELADO VENTRICULAR EN LA ESTRATIFICACIÓN DE RIESGO A LARGO PLAZO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA: GALECTINA-3 VS ST2

Antoni Bayes-Genis¹, Amparo Galán Ortega¹, Joan Vila Domenech², Jaume Barallat Martínez de Osaba¹, Judith Peñafiel Muñoz², Marta de Antonio Ferrer¹, Elisabet Zamora Serrallonga¹ y Josep Lupón Rosés¹ del ¹Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona) y ²IMIM, Barcelona.

Resumen

Introducción: Galectina-3 y ST2 son prometedores biomarcadores de fibrosis miocárdica y remodelado ventricular, que junto con biomarcadores de otras vías fisiopatológicas, como el más ampliamente utilizado N-terminal del pro-péptido natriurético de tipo B (NT-proBNP), pueden mejorar la estratificación del riesgo en pacientes con insuficiencia cardiaca (IC).

Objetivos: Realizar una comparación directa entre ambos biomarcadores de fibrosis y remodelado en la estratificación del riesgo de muerte a 5 años, añadidos a factores de riesgo de mortalidad clínicos bien establecidos y NT-proBNP, en una población ambulatoria de pacientes con IC. Se analizaron la muerte por cualquier causa y la mortalidad cardiovascular.

Resultados: Se estudiaron 876 pacientes (edad 70 años, fracción de eyección ventricular izquierda 34%). Durante una mediana de seguimiento de 4,2 años (5,9 para los pacientes vivos), fallecieron 392 pacientes. En el análisis bivariado Galectina-3 y ST2 fueron buenos pronosticadores de muerte por cualquier causa y de mortalidad cardiovascular. En el análisis multivariado ambos biomarcadores permanecieron estadísticamente asociados de forma independiente con el exitus por cualquier causa, pero sólo ST2 se asoció independientemente con la mortalidad cardiovascular (HR 1,02 [1,01;1,04], $p = 0,014$). En relación a la muerte por cualquier causa y de manera diferente a Galectina-3, que no mejoró ni discriminación ni reclasificación, ST2 mejoró de forma significativa las medidas de rendimiento pronóstico (estadístico C 0,77; $p = 0,004$; IDI 1.5 [IC del 95%, 0,5; 2,5], $p = 0,003$; NRI 9,4% [IC, 4.8 95%; 14,1], $p < 0,001$). La calibración fue también mejor al agregar ST2 que al añadir Galectina-3. Las medidas de rendimiento en la estratificación del riesgo de muerte de origen cardiovascular también fueron mejores con ST2.

Conclusiones: Añadido a factores de riesgo de mortalidad clínicos bien establecidos y NT-proBNP, el biomarcador de fibrosis y remodelado ventricular ST2 se mostró significativamente superior a Galectina-3 en la predicción de riesgo de muerte a 5 años en pacientes ambulatorios con IC.