



6038-474. EVOLUCIÓN TEMPORAL DE UN CONJUNTO DE BIOMARCADORES DURANTE LA COMPENSACIÓN DE UN EPISODIO DE INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA

Jesús Álvarez García¹, Álvaro García Osuna¹, Eduard Sole-González¹, Teresa Puig¹, Luis Alonso-Pulpón², Francisco Fernández-Avilés³, Jordi Ordóñez-Llanos¹ y Juan Cinca¹ del ¹Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, ²Hospital Puerta de Hierro, Madrid, y ³Hospital General Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Los paneles multi-marcadores son útiles en la estratificación del riesgo en pacientes con insuficiencia cardiaca (IC). Sin embargo, en la mayoría de estudios los valores de cada biomarcador han sido empleados solo en un momento concreto del tiempo, por lo que el conocimiento acerca de comportamiento durante la compensación de un episodio agudo es limitado. Nuestro objetivo fue analizar la evolución temporal de un conjunto de biomarcadores al ingreso y al alta en pacientes hospitalizados por IC.

Métodos: Se incluyeron 450 pacientes del registro REDINSCOR-II. En cada paciente se extrajo una muestra de sangre al ingreso y previo al alta, cuyas alícuotas de plasma y suero fueron inmediatamente almacenadas a -80 °C. Se determinaron los siguientes biomarcadores: N-terminal proBNP (NT-proBNP como marcador de estrés miocárdico), troponina T ultrasensible (TnTus, daño miocárdico), galectina-3 (GAL-3, marcador de remodelado), factor de diferenciación 15 (GDF-15, remodelado), proteína C reactiva ultrasensible (PCRus, inflamación), y cistatina C (insuficiencia renal).

Resultados: La edad media fue de 72 años, 56% varones, 36% isquémicos, 50% diabéticos, 70% hipertensos, y 77% en clase funcional NYHA II o III. La FEVI reducida, intermedia o conservada se observó en el 43%, 16%, y 41% de los pacientes, respectivamente. La estancia media fue de 11 días. La mediana y el rango intercuartílico de cada biomarcador al ingreso, antes del alta y su delta durante la compensación se presentan en la tabla.

Valor de los biomarcadores durante la hospitalización por IC

	Ingreso (N = 450)	Alta (N = 450)	p	? % DELTA ^a
NT-proBNP, ng/l	3.538 (1.747-7.246)	1.843 (904-4.088)	0,001	-40,8 (-64,2/+7,1)
TnTus, ng/l	35,9 (19,0-65,8)	34,8 (20,2-61,3)	0,764	-0,9 (-21,0/+28,3)

Cistatina C, mg/l	1,5 (1,2-2,0)	1,6 (1,2-2,1)	0,001	4,5 (-4,8/1+6,5)
PCRus, mg/l	9,8 (4,5-30,1)	6,9 (2,9-17,9)	0,001	-37,2 (-66,9/+14,6)
GDF-15, ng/L	3.407 (2.227-5.723)	2.880 (1.963-5.101)	0,001	-10,4 (-28,6/+12,0)
GAL-3, mg/l	22,4 (17,0-30,6)	22,1 (16,3-30,7)	0,300	-1,6 (-14,7/+14,2)

?% Delta^a: [(valor al alta-valor al ingreso)/valor al ingreso] × 100.

Conclusiones: Los biomarcadores ligados al estrés miocárdico, a la inflamación y al remodelado (NT-proBNP, PCRus, y GDF-15) descienden significativamente durante la compensación de un episodio de IC aguda. Por el contrario, el valor de cistatina C aumenta ligeramente. Por tanto, nuestros datos sugieren que la cistatina C, la galectina 3 y la TnTus no son biomarcadores útiles para la monitorización del curso clínico de los pacientes durante una hospitalización por IC.