



## 6016-42. VALOR PRONÓSTICO DE LA CISTATINA C EN LA ESTRATIFICACIÓN DEL SÍNDROME CORONARIO AGUDO CON FUNCIÓN RENAL NORMAL

Irene Mateo Rodríguez, José María García Acuña, Emad Abu Assi, Sergio Raposeiras Roubin, Rosa Agra Bermejo, Santiago Gestal Romani, Michel Jaquet Herter y José Ramón González-Juanatey del Hospital de San Juan, Alicante y Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, A Coruña.

### Resumen

**Objetivos:** La determinación de la función renal mediante los niveles de creatinina sérica o la tasa de filtración glomerular está influenciada por diversos factores. La determinación de otros parámetros como la cistatina C mejora la detección y la clasificación de la enfermedad renal además de ser un potente predictor de muerte y eventos cardiovasculares. El objetivo de nuestro estudio es evaluar el valor pronóstico de la cistatina C en pacientes ingresados con síndrome coronario agudo con función renal normal.

**Métodos:** Hemos analizado prospectivamente un total de 840 pacientes ingresados por síndrome coronario agudo. Se realizó determinación analítica a las 24h del ingreso que incluía creatinina, cistatina C, hemograma, colesterol total y fraccionado y marcadores de necrosis miocárdica. Se estimó la tasa de filtrado glomerular mediante la ecuación MDRD. Se compararon cuatro grupos: grupo 1 (cistatina C < 0,95 mg/dl; MDRD = 60 ml/min); grupo 2 (cistatina C = 0,95 mg/dl; MDRD = 60 ml/min); grupo 3 (cistatina C < 0,95 mg/dl; MDRD < 60 ml/min) y grupo 4 (cistatina C = 0,95 mg/dl; MDRD < 60 ml/min). Se llevó a cabo un seguimiento medio de 411 días.

**Resultados:** Los pacientes con edad = 75 años fueron el 28,7%; 23% eran mujeres; 28,9% de diabéticos; 28,7% con tabaquismo activo; 45% eran dislipémicos y 57,3% con hipertensión arterial. En el análisis por subgrupos los pacientes del grupo 2 y 4 presentaron peor evolución hospitalaria con más insuficiencia cardíaca: grupo 2 y 4 (7,4%; 10,8%) vs grupo 1 y 3 (4,3%; 1,2%),  $p = 0,000$ , mayor nefropatía por contraste: grupo 2 y 4 (0,6%; 3%) vs grupo 1 y 3 (0,2%; 0,1%),  $p = 0,000$  así como mayor mortalidad hospitalaria: grupo 2 y 4 (1,1%; 3,7%) vs grupo 1 y 3 (0,4%; 0,1%),  $p = 0,000$  y durante el seguimiento: grupo 2 y 4 (3,1%; 7,9%) vs grupo 1 y 3 (1,2%; 0,4%),  $p < 0,001$ . En el análisis multivariable ajustado por diversos factores de confusión (edad, sexo, hipertensión arterial y desarrollo de insuficiencia cardíaca), la cistatina C demostró ser un importante factor predictor independiente de mortalidad durante todo el seguimiento en pacientes con  $\text{MDRD} > 60 \text{ ml/kg/1,73 m}^2$  (RR 3,62, IC95% 1,88-6,99;  $p < 0,001$ ).

**Conclusiones:** El empleo de la cistatina C en pacientes con síndrome coronario agudo y función renal normal permite identificar un grupo de pacientes de mayor riesgo de eventos cardiovasculares durante la hospitalización y el seguimiento a medio plazo.