



4000-1. ST2 DE ALTA SENSIBILIDAD Y PRONÓSTICO EN PACIENTES AMBULATORIOS CON INSUFICIENCIA CARDIACA

Antoni Bayes-Genis, Marta de Antonio Ferrer, Amparo Galán Ortega, Agustín Urrutia de Diego, Roser Cabanes Sarmiento, Lucía Cano Sanz, Beatriz González Fernández y Josep Lupón Rosés del Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona).

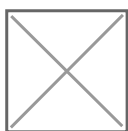
Resumen

Introducción: A pesar de las mejoras en el tratamiento, la insuficiencia cardiaca (IC) tiene aún un mal pronóstico y se hacen necesarias nuevas herramientas para poder identificar los pacientes de alto riesgo. El ST2 es un biomarcador novedoso que proporciona información pronóstica en diversas situaciones clínicas.

Objetivo y método: Examinar si la determinación de los niveles de ST2 soluble mejora la estratificación del riesgo en pacientes ambulatorios con IC y analizar si su combinación con los niveles de NT-proBNP es mejor que cada uno de los dos biomarcadores por separado. Los niveles de ambos biomarcadores fueron medidos de muestras de suero congeladas a -80 °C mediante técnica de inmunoensayo tipo “sándwich monoclonal”.

Pacientes: Se estudiaron 891 pacientes (71,6% hombres, edad 70,2 años [RIC 60,5-77,2]). La FE era 34% [RIC 26-43%]. La etiología de la IC era principalmente la cardiopatía isquémica (57%). La mayoría de los pacientes estaba en clase II (65%) y III (26%) de la NYHA. El seguimiento fue de 33,4 meses [RIC 15,8-50,2].

Resultados: Durante el seguimiento fallecieron 244 pacientes. Tanto ST2 (HR 1,009 [RIC 1,007-1,011], $p < 0,001$) como NT-proBNP (HR 1,00004 [RIC 1,00003-1,00005], $p < 0,001$) fueron buenos predictores pronósticos. Tras ajustar por otras variables clínicas y terapéuticas significativas, ambos biomarcadores permanecieron como factores pronósticos independientes. Al agrupar los pacientes según los niveles de ST2 y NT-proBNP por debajo vs igual/por encima de sus medianas, la combinación de los dos biomarcadores incrementó significativamente la capacidad de discriminar el pronóstico. Considerando como referencia el grupo de pacientes con valores de ambos biomarcadores por debajo de sus medianas, la HRCox para el grupo con valores igual/por encima de las medianas fue 5,463 [RIC 3,777-7,902], $p < 0,001$.



Conclusiones: ST2 fue un buen marcador de riesgo en pacientes ambulatorios con IC y en combinación con NT-proBNP mejoró la capacidad pronóstica a largo plazo.