Rev Esp Cardiol. 2012;65 Supl 3: 108

Revista Española de Cardiología

4033-4. ESTRATEGIA MULTIMARCADOR EN INSUFICIENCIA CARDIACA: ¿ES IMPRESCINDIBLE EL NT-PROBNP?

Josep Lupón Rosés, Marta de Antonio Ferrer, Joan Vila, Amparo Galán Ortega, Agustín Urrutia de Diego, Beatriz González Fernández, Elisabet Zamora Serrallonga y Antoni Bayes-Genis del Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona) e Institut Municipal d'Investigació Mèdica (IMIM), Barcelona.

Resumen

Introducción: La mortalidad sigue siendo elevada en la insuficiencia cardiaca (IC). La combinación de diferentes biomarcadores que reflejen distintas vías fisiopatológicas en una estrategia multimarcador parece racional y segura para estratificar mejor el riesgo de muerte.

Objetivos: Evaluar el rendimiento de una estrategia multimarcador en la estratificación del riesgo de una cohorte de la vida real de pacientes ambulatorios con IC.

Métodos: Se analizaron 876 pacientes consecutivos (72% hombres, mediana de edad 70,3 años, de etiología principalmente isquémica (52,1%), la mayoría en clase funcional II (65,5%) o III (36,5%) de la NYHA) atendidos en una unidad de IC. La FEVI mediana era 34%. Se evaluó una combinación de biomarcadores que reflejan lesión de miocitos (hs-cTnT), estiramiento de miocardio (NT-proBNP) y fibrosis y remodelación ventricular (hs-ST2), que se añadió a un modelo con factores establecidos de riesgo de mortalidad (edad, sexo, fracción de eyección, clase funcional de la NYHA, diabetes, FGRe, etiología isquémica, sodio, hemoglobina, y tratamiento con ?-bloqueantes e IECA o ARA II).

Resultados: Durante un seguimiento medio de 41,4 meses, murieron 311 pacientes. En el análisis multivariante de regresión de Cox, los tres marcadores biológicos fueron predictores independientes (NT-proBNP p = 0,037, hs-cTnT p = 0,002 y hs-ST2 p 0,001). La adición combinada de hs-cTnT y hs-ST2 al modelo clínico mostró buenas medidas de rendimiento (estadístico C 0,79; índice de discriminación integrado 4.1 [IC95%, 2,5-5,6], índice neto de reclasificación 13,9% [IC95%, 6,2-21,6]). La figura muestra las curvas de Kaplan-Meier de acuerdo a los niveles de hs-cTnT y hs-ST2 (por encima o por debajo de los puntos de corte). La reclasificación no mejoró al añadir NT-proBNP.

Conclusiones: Una estrategia multimarcador parece útil para estratificar el riesgo en la insuficiencia cardiaca crónica. Sin embargo, el NT-proBNP ha mostrado un efecto aditivo limitado en la estratificación del riesgo al sumarlo al modelo con otros biomarcadores de nueva generación, como hs-cTnT y hs-ST2.

4033-4.tif

Figura 4033-4. Curvas de Kaplan-Meier según valor de hs-cTnTy hs-ST2.