



4011-5. VALOR PRONÓSTICO DE NUEVOS PARÁMETROS DE FUNCIÓN RENAL EN PACIENTE CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACIÓN DEL ST: PAPEL DE LA BETA-TRAZA PROTEÍNA Y CISTATINA C

Salvador Montalbán-Larrea, Sergio Manzano Fernández, Ángel López-Cuenca, Marianela Sánchez-Martínez, Miriam Quintana-Giner, María José Sánchez-Galián, Francisco Marín y Mariano Valdés del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia).

Resumen

Introducción: La beta-traza proteína (BTP) y la cistatina C (CisC) son más sensibles que la creatinina sérica para detectar la disfunción renal leve. Sin embargo, su valor pronóstico en paciente con síndrome coronario agudo sin elevación del ST (SCASEST) no ha sido estudiado ni comparado hasta el momento.

Objetivos: Evaluar si la BTP plasmática aporta información pronóstica en pacientes con SCASEST, y compararla con otros marcadores de función renal (CisC, creatinina y MDRD).

Métodos: Se incluyeron 226 pacientes consecutivos con SCASEST. Al ingreso se extrajeron muestras de sangre para medir BTP y CisC con carácter ciego. El evento principal de estudio fue la muerte por cualquier causa y los secundarios el infarto de miocardio no fatal y el ingreso por insuficiencia cardiaca descompensada.

Resultados: Durante el seguimiento (859 días [524-1.164]), 24 (10%) pacientes fallecieron y 59 (21%) presentaron eventos adversos. Los pacientes fallecidos y los que ingresaron por insuficiencia cardiaca descompensada presentaron peor función renal (todas las $p < 0,05$), mientras que no hubo diferencias entre los pacientes con y sin infarto de miocardio no fatal ($p > 0,05$). Tras el análisis multivariado, tanto la BTP como la CisC fueron predictores de mortalidad, mientras que la creatinina y el GFR no alcanzaron significación estadística. En los pacientes con MDRD > 60 ml/min/1,73 m², los niveles elevados de BTP y CisC se asociaron con un mayor riesgo de mortalidad. Además, los análisis de reclasificación mostraron que la BTP y la CysC añadieron información pronóstica adicional a la escala de riesgo GRACE. No se encontró asociación independiente entre los niveles de los marcadores de función renal y los eventos secundarios.

Conclusiones: En pacientes con SCASEST tanto la BTP como la CysC predicen el riesgo de muerte y aportan una modesta información complementaria más allá de la escala GRACE.