



4051-4. PAPEL DE LA BETA-TRAZA PROTEÍNA EN LA MEJORA DE LA PREDICCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS EN LA FIBRILACIÓN AURICULAR

Juan Antonio Vílchez, Francisco Marín, Sergio Manzano-Fernández, Hermógenes Fernández, Esteban Orenes-Piñero, Vicente Vicente, Mariano Valdés y Vanessa Roldán del Hospital Virgen de la Arrixaca, Murcia y Hospital Universitario Morales Meseguer, Murcia.

Resumen

Introducción y objetivos: La fibrilación auricular (FA) es la arritmia cardíaca más frecuente en la población general, con una prevalencia global cercana al 1%, y que afecta hasta el 10% de las personas de edad avanzada. La enfermedad renal crónica (ERC) lleva consigo un incremento del riesgo cardiovascular, incluido el de FA. El objetivo fue evaluar la asociación de β -traza proteína (BTP) (descrito recientemente cómo marcador más preciso de función renal) con el riesgo cardiovascular, eventos hemorrágicos y mortalidad, en una población de pacientes con FA estables bajo anticoagulación oral.

Métodos: Recogimos pacientes con FA no valvular anticoagulados de forma estable. Se determinó BTP mediante nefelometría en el analizador BN ProSpec (Siemens). Se calculó la puntuación de la escalas CHA2DS2-VASc y HAS-BLED y se registraron los eventos cardiovasculares (ictus, síndrome coronario agudo y edema agudo de pulmón), eventos hemorrágicos mayores (criterios ISTH 2005), y mortalidad. Se calculó el filtrado glomerular. El punto de corte para la BTP se calculó mediante curvas ROC (eventos cardiovasculares = 0,572 mg/L, hemorrágicos = 0,548 mg/L y mortalidad = 0,609 mg/L).

Resultados: Se incluyeron 914 pacientes con FA no valvular anticoagulados de forma estable (INR en 6 meses previos: 2,0-3,0), 50% varones, edad: 75 (p25-75: 70-85) años. La mediana de seguimiento fue 956 días (p25-75: 783-1.084). La mediana de la BTP fue 0,61 (p25-75: 0,47-0,81), la cual correlacionó significativamente con el filtrado glomerular (r : -0,34, p 0,001). Durante el seguimiento se produjeron 111 eventos cardiovasculares (tasa anual 4,67%), 75 eventos hemorrágicos (tasa anual: 3,15%) y la tasa anual de mortalidad total fue 4,04% (96 eventos). La concentración de BTP por encima del punto de corte calculado se asoció significativamente tras ajustar por la escala CHA2DS-VASC y filtrado glomerular, tanto a evento cardiovascular mayor [RR 1,98 (1,27-3,10); p = 0,003] como a mortalidad [RR 2,11 (1,32-3,38); p = 0,002]. También se asoció a hemorragia mayor ajustado por la escala HAS-BLED con [RR 2,01 (1,14-3,52); p = 0,015].

Conclusiones: La prevalencia de la ERC en los pacientes con FA, así como las numerosas implicaciones clínicas que ésta trae consigo a la hora de manejo de pacientes anticoagulados, sugiere la posibilidad de utilizar biomarcadores como la BTP de daño renal como predictor de eventos graves en pacientes con FA.