



4001-5. DINÁMICA Y VALOR PRONÓSTICO DEL FACTOR DE DIFERENCIACIÓN DEL CRECIMIENTO 15 EN EL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO EN LA ERA DE LA ANGIOPLASTIA PRIMARIA

Ferrán Rueda Sobella, Josep Lupón Rosés, Cosme García-García, Judith Serra Gregori, M. Cruz Aranda Nevado, Teresa Oliveras Vilà, Carlos Labata Salvador y Antoni Bayes-Genis del Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona).

Resumen

Introducción y objetivos: Los niveles de factor de diferenciación del crecimiento 15 (GDF-15) en determinaciones aisladas durante el infarto agudo de miocardio con elevación del ST (IAMCEST) han demostrado ser un marcador pronóstico independiente. Sin embargo, se desconoce su dinámica y el momento óptimo en el que medirlos durante las primeras horas de evolución. El objetivo de este estudio es determinar la dinámica de las concentraciones sanguíneas de GDF-15 durante las primeras 24h de evolución del IAMCEST tratado con angioplastia primaria (ICPP) y en qué momento predicen mejor el riesgo.

Métodos: Estudiamos 1.260 pacientes consecutivos con IAMCEST tratados con ICPP y seguidos una mediana de 3 años. Se midieron las concentraciones séricas de GDF-15 al ingreso (periprocedimiento) y a las 12 y 24h del inicio de los síntomas. Se examina la dinámica en los 3 puntos temporales así como su valor predictivo sobre la mortalidad a largo plazo mediante regresión múltiple de Cox.

Resultados: Las concentraciones medianas de GDF-15 fueron de 1.409 pg/ml periprocedimiento, 1.717 pg/ml a las 12h de evolución y 1.525 pg/ml a las 24h ($p < 0,001$). Tras un seguimiento medio de $2,34 \pm 1,41$ años, 130 pacientes (10,3%) murieron. zLog GDF-15 fue un potente predictor de mortalidad a largo plazo en los 3 puntos temporales: HR 2,35 [intervalo de confianza 95%: 2,08-2,65] periprocedimiento, HR 2,53 [2,21-2,89] a las 12 h y HR 2,54 [2,22-2,91] a las 24 h. Utilizando un modelo de riesgo proporcional multivariable de Cox en los 3 puntos temporales, zLog GDF-15 se mantuvo, únicamente junto a la edad y la clase Killip, como predictor independiente de mortalidad: HR 1,75 [1,45-2,05] periprocedimiento, HR 1,99 [1,64-2,42] a las 12h y HR 1,96 [1,61-2,39] a las 24h. Además, en los 3 puntos temporales los cuartiles de las concentraciones de GDF-15 se asociaron independientemente con un gradual mayor riesgo. Los mayores HR se encontraron a las 24h: Q1 referencia, Q2 HR 3,02 [0,65-14,1], Q3 HR 3,43 [0,77-15,3], Q4 HR 7,62 [1,72-33,8] (figura).



Supervivencia a 3 años según los cuartiles de GDF-15 a las 24 horas.

Conclusiones: Los niveles sanguíneos de GDF-15 alcanzan un pico a las 12h de evolución del IAMCEST tratado con ICPP y permanecen elevados más allá de las primeras 24h. La monitorización de GDF-15 en cualquier momento durante las primeras 24h de evolución aporta valor pronóstico sobre la mortalidad a largo

plazo y puede ser útil para la estratificación del riesgo de los pacientes.