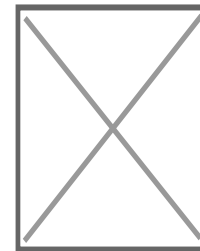




Revista Española de Cardiología



7006-5. UTILIDAD DEL NT-PROBNP Y LA GALECTINA-3 COMO MARCADORES PRECOCES DE MAL PRONÓSTICO EN PACIENTES ANCIANOS ASINTOMÁTICOS CON ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE

Mónica Ramos Sánchez¹, Alejandra García López², Dolores Maribel Quezada Feijóo¹, Rocío Ayala Muñoz¹, Cristina Herrera Rodrigo³, Sánchez Jaramillo Hidalgo⁴ y Rocío Toro Cebada⁵, del ¹Servicio de Cardiología, Hospital Central de la Cruz Roja, Madrid, ²Universidad Alfonso X El Sabio, Madrid, ³Servicio de Laboratorio, Hospital Central de la Cruz Roja, Madrid, ⁴Servicio de Geriátrica, Hospital Central de la Cruz Roja, Madrid y ⁵Universidad de Cádiz, Cádiz.

Resumen

Introducción y objetivos: La estenosis aórtica degenerativa (EAO) es la patología valvular más frecuente en nuestro medio. Reconocer síntomas en pacientes ancianos puede ser complicado por sus limitaciones funcionales. Nuestro objetivo fue valorar el papel de los nuevos biomarcadores como el NT-proBNP y la galectina 3 en el pronóstico de estos pacientes a corto plazo.

Métodos: Estudio longitudinal prospectivo de cohortes en 50 pacientes con edad $\geq$ 70 años, diagnosticados de EAO grave asintomática. La selección tuvo lugar entre agosto de 2017 a julio de 2018. Se recogieron variables, clínicas, geriátricas y ecocardiográficas. En el momento de la inclusión se obtuvo una analítica con niveles de NT-proBNP y galectina. Se utilizó como punto de corte para la galectina el valor de 17,8 ng/ml y para el NT-proBNP de 450 pg/ml. Se realizó un seguimiento a los 6 meses y se determinó si se alcanzó el objetivo combinado: ingresos por insuficiencia cardíaca (ICC), mortalidad, aparición de síntomas.

Resultados: Edad media: $83,2 \pm 7,1$, con un 64% de mujeres. Durante el seguimiento 13 pacientes alcanzaron el objetivo: 2 (4%) ingreso por ICC, 3 (6%) fallecimientos y 8 (16%) síntomas con cambio en el tratamiento. La tasa de supervivencia libre de eventos a los 6 meses fue del 84%. El 80% de los pacientes eran hipertensos. Un 28% presentaban fibrilación auricular y un 26% de los pacientes eran frágiles. El área bajo de curva de ROC para la galectina-3 fue de 0,5. El análisis de supervivencia al evento no mostró diferencias significativas según los niveles de galectina-3 (*log rank* = 0,719). En el caso del NT-proBNP el área bajo de curva de ROC fue de 0,72, con elevada sensibilidad pero baja especificidad en esta población. El análisis de supervivencia al objetivo para el NT-proBNP tuvo tendencia a la significación (*log rank* = 0,06).

Características de los pacientes globalmente y en función de sus niveles de galectina

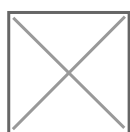
Global	Galectina $\leq$ 17,8	Galectina $>$ 17,8
N = 50 (%)	N = 27 (54%)	N = 23 (46%)

p

Edad (años)	83,2 ± 7,1	82,4 ± 7,9	83,34 ± 6,39	0,66
Mujer	32 (64)	18 (66,7)	14 (60,9)	0,67
HTA	40 (80)	21 (77,8)	19 (82,6)	0,67
DM2	18 (36)	9 (33,3)	9 (39,1)	0,67
DLP	27 (54)	16 (59,3)	11 (47,8)	0,419
Enfermedad coronaria	6 (12)	4 (14,8)	2 (8,7)	0,507
Fibrilación auricular	14 (28)	8 (29,6)	6 (26,1)	0,781
ECV	5 (10)	2 (7,4)	3 (13)	0,508
Demencia	7 (14)	4 (14,8)	3 (13)	0,857
EPOC	11 (22)	9 (33,3)	2 (8,7)	0,036
Índice de Barthel	91,47 ± 16,9	92,48 ± 17,29	91,18 ± 17,12	0,492
Índice de Charlson	1,37 ± 1,29	1,29 ± 1,23	1,43 ± 1,40	0,754
SPPB	9,11 ± 3,01	9,24 ± 3,03	9,27 ± 3,11	0,905
Fragilidad FRIED				
Normal	23(46)	14 (51,9)	9 (39,1)	0,566
Prefrágil	14 (28)	6 (22,2)	8 (34,8)	
Frágil	13 (26)	7 (25,9)	6 (26,1)	
Velocidad máxima	3,72 ± 0,72	3,80 ± 0,75	3,54 ± 0,57	0,18

Gradiente medio	34,07 ± 14	35,37 ± 13,57	30,56 ± 11,4	0,186
Relación integrales	0,25 ± 0,08	0,25 ± 0,09	0,27 ± 0,07	0,43
AVA	0,8 ± 0,26	0,8 ± 0,28	0,84 ± 0,23	0,520
AVA indexada	0,48 ± 0,16	0,48 ± 0,17	0,50 ± 0,15	0,631

HTA: hipertensión; DM2: diabetes mellitus 2; DLP: dislipemia; ECV: enfermedad cerebrovascular; EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; SPPB: *Short Physical Performance Battery*; AVA: área valvular aórtica.



Curvas de supervivencia al evento según los niveles de galectina-3 y de NT-proBNP .

Conclusiones: La galectina-3 es un parámetro con baja sensibilidad y especificidad como marcador precoz de eventos en pacientes ancianos asintomáticos con EAo grave. El NT-proBNP puede ser útil en el proceso de toma de decisiones en estos pacientes, pero debe de ser utilizado con cautela en la población geriátrica por su baja especificidad.