



## 6039-9. IMPACTO DE LA MICROBIOTA INTESTINAL EN EL PRONÓSTICO DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA

Daniel García Fuertes<sup>1</sup>, Elena Villanueva Fernández<sup>1</sup>, Ana Cosmen Sánchez<sup>1</sup>, Juan Gómez de Oña<sup>2</sup>, Francisco José Castillo Bernal<sup>1</sup>, Manuel Crespín Crespín<sup>1</sup>, Elías Cuesta Llavona<sup>2</sup>, Rita Martínez Manzanal<sup>1</sup>, Virgilio Martínez Mateo<sup>3</sup> y Manuel José Fernández Anguita<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Hospital Santa Bárbara, Puertollano, Ciudad Real. <sup>2</sup>Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, Asturias. <sup>3</sup>Complejo Hospitalario La Mancha Centro, Alcázar de San Juan, Ciudad Real.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Las alteraciones de la flora intestinal pueden favorecer un estado inflamatorio crónico que puede modificar el curso de la insuficiencia cardiaca (IC). Nuestro objetivo fue describir el microbioma intestinal en una serie de pacientes con IC y evaluar su impacto pronóstico.

**Métodos:** Entre marzo 2018-junio 2019 se incluyeron pacientes con IC que hubieran presentado un ingreso en el último año o pacientes ambulatorios con elevación significativa de péptidos natriuréticos. Se recogieron datos clínicos, analíticos, ecocardiográficos y nutricionales. Se realizó secuenciación metagenómica del microbioma basado en ARN ribosomal 16S. Se analizó la aparición de un objetivo compuesto de mortalidad total o ingreso por IC.

**Resultados:** Se incluyeron 49 pacientes (edad media  $69,1 \pm 10,8$ ; 63% varones, FEVI deprimida 59%). Durante un seguimiento medio de  $15,7 \pm 5,6$  meses 11 pacientes fallecieron o ingresaron por IC. Estos pacientes presentaron niveles más bajos de albúmina, NT-proBNP más elevado y mayor prevalencia de fibrilación auricular. No se encontraron diferencias significativas a nivel de *phylum* o familia. No hubo diferencias en cuanto a diversidad alfa (índice de Shannon:  $2,23 \pm 0,63$  vs  $2,46 \pm 0,34$ ,  $p = ns$ ) o riqueza ( $21,2 \pm 7,6$  vs  $23,6 \pm 4,4$ ,  $p = ns$ ) entre pacientes con o sin eventos. Los pacientes que experimentaron el evento primario mostraron, a nivel de *genus*, abundancias relativas menores de *Barnesiella* ( $0,21 \pm 0,34$  vs  $0,97 \pm 1,20$ ;  $p = 0,035$ ) y *Eubacterium* ( $2,55 \pm 2,46$  vs  $4,75 \pm 3,09$ ;  $p = 0,043$ ) y mayores de *Paraprevotella* ( $1,11 \pm 1,08$  vs  $0,39 \pm 0,57$ ;  $p = 0,028$ ). Los pacientes con una abundancia relativa de *Eubacterium* inferior al p50 (3,48%) presentaron una supervivencia libre de eventos significativamente reducida a 12 y 24 meses (78,9% y 57,9 vs 92,3% y 82,1% respectivamente, *log-rank*  $p = 0,017$ ). Una abundancia relativa disminuida de *Eubacterium*, la presencia de fibrilación auricular, un menor filtrado glomerular y la ausencia de tratamiento con antagonistas del receptor mineralocorticoide fueron predictores independientes de la aparición del objetivo primario.

**Conclusiones:** Las alteraciones de la microbiota pueden estar relacionadas con la aparición de eventos adversos en pacientes con IC. La abundancia relativa disminuida de *Eubacterium* resultó un factor predictor independiente de la aparición de muerte o ingreso por IC en el seguimiento.