



6041-8. UTILIDAD DE LOS BIOMARCADORES NTPROBNP Y GALECTINA-3 EN EL MANEJO DE LA ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE ASINTOMÁTICA. ESTUDIO DE CASOS Y CONTROLES

Mónica Ramos Sánchez¹, Maribel Quezada Feijoo², Rocío Ayala Muñoz², Cristina Herrera Rodrigo³, Ascensión Manzano de Pedraza⁴, María del Valle Malpica Herrera⁴ y Rocío Toro Cebada⁵

¹Unidad de Cardiología del Hospital Central de la Cruz Roja. Universidad Alfonso X el Sabio, Madrid, ²Unidad de Cardiología del Hospital Central de la Cruz Roja. Universidad Alfonso X el Sabio, Madrid, ³Servicio de análisis clínico del Hospital Central de la Cruz Roja, Madrid, ⁴Servicio de Cardiología del Hospital Central de la Cruz Roja, Madrid y ⁵Universidad de Cádiz.

Resumen

Introducción y objetivos: Reconocer síntomas en pacientes ancianos con estenosis aórtica (EAO) grave puede ser un reto. Estudios recientes respaldan el uso de la Galectina-3 para la predicción de la supervivencia en pacientes con EAO grave asintomáticos por su papel en el remodelado y el desarrollo de insuficiencia cardíaca. Nos propusimos probar la utilidad del NTproBNP y de la Galectina-3 en la predicción de eventos, en pacientes ancianos con EAo grave asintomática.

Métodos: Estudio observacional prospectivo de casos y controles, incluyendo 50 pacientes > 70 años con EAo grave asintomáticos y 50 controles emparejados por edad y sexo. Reclutamiento de julio del 2019 a mayo 2021. Se recogieron datos biodemográficos, variables, clínicas, geriátricas y ecocardiográficas. En la inclusión se obtuvo una analítica con niveles de NTproBNP y Galectina-3. Seguimiento a los 12 meses para determinar si se alcanzó el *endpoint* combinado que incluyó: ingresos por insuficiencia cardíaca, mortalidad por cualquier causa, aparición de síntomas o cambio en tratamiento.

Resultados: Edad media $81,6 \pm 6,89$ años con un 64% de mujeres. Entre los 50 pacientes con EAo, 3 (6%) fallecieron durante el año de seguimiento, 4 (8%) presentaron ingreso por ICC, 2 (4%) fueron intervenidos mediante SVAo, 10 (20%) mediante TAVI tras desarrollar síntomas. Los pacientes con EAo presentaron mayor prevalencia de enfermedad coronaria, mayor grado de dependencia y de comorbilidad. El *strain* longitudinal global estuvo por debajo del 18% de manera significativa en los pacientes con EAo respecto a los controles. El área bajo de curva (ABC) de ROC de la Galectina-3 fue 0,63 siendo el valor de 15,7 ng/ml el mejor discriminador con sensibilidad del 56% y especificidad del 60%. El NTproBNP obtuvo un ABC de 0,819 siendo el valor de 625 pg/ml el que maximiza la relación sensibilidad/especificidad (72%/78%). El análisis de supervivencia al *endpoint* para el NTproBNP obtuvo un *log Rank* 0,0001 y en el caso de la galectina 0,54.

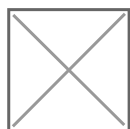
Características basales de la población

Total	EAo grave	Control	p
-------	-----------	---------	---

Sexo (mujer)	64 (64%)	32 (64%)	32 (64%)	NS
Edad	81,6 ± 6,89	82,86 ± 7,2	80,48 ± 6,42	0,084
Enfermedad coronaria	6 (6%)	6 (12%)	0 (0%)	0,027
FA	25 (25%)	14 (28%)	11 (22%)	NS
DM	29 (29%)	18 (36%)	11 (22%)	NS
Dislipemia	56 (56%)	27 (54%)	29 (58%)	NS
HTA	78 (78%)	40 (80%)	38 (76%)	NS
Barthel				
Independiente	70 (70%)	28 (56%)	42 (84%)	
Leve	17 (17%)	12 (24%)	5 (10%)	0,014
Moderada	9 (9%)	6 (12%)	3 (6%)	
Grave	4 (4%)	4 (8%)	0 (0%)	
Índice Charlson				
Sin comorbilidad	66 (66%)	27 (54%)	39 (78%)	
Comorbilidad baja	22 (22%)	14 (28%)	8 (16%)	0,033
Comorbilidad alta	12 (12%)	9 (18%)	3 (6%)	
Gradiente medio	19,1 ± 17,12	33,3 ± 12,9	4,65 ± 1,83	0,001
Velocidad máxima	2,6 ± 1,23	3,7 ± 0,69	1,4 ± 0,31	0,001

AVA	1,45 ± 0,72	0,82 ± 0,26	2,09 ± 0,39	0,001
AVA indexada	0,88 ± 0,45	0,49 ± 0,16	1,3 0,28	0,001
Relación integrales	0,46 ± 0,22	0,25 ± 0,08	0,65 ± 0,13	0,001
SLG 18%	26 (26%)	19 (38,8%)	7 (14%)	0,006
FG reducido	22 (22%)	15 (30%)	7 (14%)	0,045
NTproBNP	694,6 ± 1.182,2	1.117,2 ± 1.528,5	271,9 ± 350,8	0,001
Galectina	14,82 ± 5,09	16,91 ± 4,57	12,7 ± 4,74	0,001

Datos cualitativos n (%) y cuantitativos: media ± DS. AVA: área valvular; DM: diabetes mellitus; FA: fibrilación auricular; FG: filtrado glomerular; HTA: Hipertensión arterial; SLG: *strain* longitudinal global.



Análisis de Kaplan Meier al evento combinado según biomarcadores y curvas de ROC de Galectina-3 y NTproBNP.

Conclusiones: Aunque los niveles de Galectina-3 y NTproBNP se encuentran elevados significativamente en los pacientes con EAO grave asintomáticos, la Galectina-3 es un parámetro con baja sensibilidad y especificidad como marcador precoz de eventos. La combinación de ambos biomarcadores no aportó mejoría en la detección precoz de estos eventos con respecto al NTproBNP.