Rev Esp Cardiol. 2024;77 (Supl 1): 228

Revista Española de Cardiología

6108-9. VALOR PRONÓSTICO DE MARCADORES NO INVASIVOS DE FIBROSIS HEPÁTICA EN PACIENTES AMBULATORIOS CON INSUFICIENCIA CARDIACA

Ariana Varela Cancelo[1], Eduardo Barge Caballero[2], Gonzalo Barge Caballero[2], David Couto Mallón[2], María Jesús Paniagua Martín[2], Daniel Enríquez Vázquez[2], Milena Antúnez Ballesteros[2], Javier Muñiz García[3], José Manuel Vázquez Rodríguez[2] y María G. Crespo Leiro[2]

[1]Hospital Arquitecto Marcide, Ferrol (A Coruña), España, [2]Complexo Hospitalario Universitario A Coruña, A Coruña (A Coruña), España y [3]Universidad de A Coruña, A Coruña (A Coruña), España.

Resumen

Introducción y objetivos: La fibrosis hepática se ha asociado con eventos cardiovasculares en pacientes con insuficiencia cardiaca (IC). Nuestro propósito fue evaluar en pacientes con IC el valor pronóstico de cuatro marcadores no invasivos de fibrosis hepática: FIB-4, AST/ALT (relación aspartato-aminotransferasa/alanina-aminotransferasa), APRI (relación AST/plaquetas) y GPRI (índice gamma-glutamil-transferasa o GGT/plaquetas).

Métodos: Estudio observacional basado en la cohorte prospectiva de pacientes ambulatorios con IC remitidos a una consulta monográfica de Cardiología entre 2010 y 2022 (N = 2.577). Mediante análisis de Kaplan-Meier y regresión multivariante de Cox, evaluamos la asociación existente entre cada marcador de fibrosis hepática y eventos clínicos adversos. Mediana de seguimiento de 1.568 días.

Resultados: 2.379 sujetos con información disponible para cálculo de marcadores hepáticos basales fueron incluidos. En el análisis univariante, se observó una tendencia incremental estadísticamente significativa hacia una menor supervivencia global y una menor supervivencia libre de ingreso por IC de acuerdo con terciles crecientes de cada uno de los marcadores (figura). En el ajuste multivariante por múltiples predictores independientes del pronóstico en nuestra serie, GPRI retuvo una asociación estadística significativa con el riesgo de muerte (HR 1,14; IC95% 1,08-1,20), de evento combinado muerte o ingreso por IC (HR 1,12; IC95% 1,07-1,18) y muerte cardiovascular o trasplante cardiaco (HR 1,10; IC95% 1,03-1,17); FIB-4 se asoció con aumento del riesgo de mortalidad global (HR 1,06; IC95% 1,01-1,11) y de desenlace combinado muerte o hospitalización por IC (HR 1,04; IC95% 1,00-1,09) y AST/ALT resultó predictor de riesgo de evento combinado muerte o hospitalización por IC (HR 1,23; IC95% 1,09-1,39). GPRI mostró la mejor área bajo la curva para la predicción de los eventos del estudio a 1 año de seguimiento y además, mostró valor predictivo incremental con respecto al *score* MAGGIC (tabla).

Utilidad de los marcadores de fibrosis hepática para la predicción de eventos clínicos a 1 año: análisis de curvas ROC

	Mortalidad por cualquier causa o ingreso por IC		Mortalidad por cualquier causa		Mortalidad cardiovascular o trasplante cardiaco	
	Área bajo la curva (IC95%)	p	Área bajo la curva (IC95%)	p	Área bajo la curva (IC95%)	p
Capacidad discriminativa		0,001*		0,001*		0,001*
FIB-4	0,571 (0,540-0,602)		0,630 (0,573-0,688)		0,603 (0,555-0,650)	
GPRI	0,637 (0,606-0,669)		0,657 (0,601-0,712)		0,660 (0,613-0,707)	
APRI	0,537 (0,505-0,569)		0,577 (0,499-0,616)		0,555 (0,505-0,605)	
Relación AST/ALT	0,580 (0,550-0,611)		0,622 (0,569-0,676)		0,615 (0,570-0,661)	
Valor predictivo incremental						
MAGGIC risk score	0,695 (0,667-0,722)		0,716 (0,668-0,763)		0,701 (0,657-0,746)	
MAGGIC risk score + FIB-4	0,695 (0,667-0,722)	0,873†	0,725 (0,678-0,772)	0,057†	0,700 (0,655-0,745)	0,324†
MAGGIC risk score + GPRI	0,713 (0,686-0,739)	0,001†	0,730 (0,683-0,776)	0,041†	0,719 (0,676-0,763)	0,008†
MAGGIC risk score + APRI	0,696 (0,668-0,723)	0,199†	0,719 (0,671-0,766)	0,253†	0,704 (0,659-0,748)	0,202†
MAG GIC risk score + AST/ALT	0,702 (0,675-0,729)	0,025†	0,727 (0,680-0,774)	0,039†	0,708 (0,664-0,752)	0,074†

APRI: relación AST/plaquetas; ALT: alanina-aminotransferasa; AST: aspartato-aminotransferasa; IC: intervalo de confianza; FIB-4: Fibrosis-4; GPRI: índice gamma-glutamil transferasa o GGT/plaquetas. *Valor p para la comparación estadística del área bajo la curva de FIB-4, GPRI, APRI y AST/ALT. Un valor p 0,05 indica la existencia de diferencias estadísticamente significativas entre la capacidad discriminativa de diferentes marcadores de fibrosis hepática.†Valor p para la comparación estadística del área bajo la curva de MAGGIC risk score vs MAGGIC risk score + un marcador de fibrosis hepática. Un valor p 0,05 indica que la adición de este marcador de fibrosis hepática al modelo MAGGIC resulta en un incremento estadísticamente significativo de su capacidad discriminativa (existe valor predictivo incremental estadísticamente significativo).

Análisis Kaplan-Meier de la probabilidad de supervivencia acumulada libre de ingreso por IC entre terciles de los cuatro marcadores de fibrosis hepática evaluados.

Conclusiones: En nuestro estudio, basado en una cohorte prospectiva de pacientes ambulatorios con IC, observamos una asociación estadísticamente significativa e independiente entre niveles basales superiores de los marcadores de fibrosis hepática GPRI, FIB-4 y AST/ALT y una menor supervivencia global y libre de ingreso por IC. En nuestra serie, GPRI presentó la mejor capacidad predictiva de eventos a un año de

seguimiento.