



## 6124-11. PROTEÍNA C-REACTIVA DE ALTA SENSIBILIDAD Y RIESGO DE RESULTADOS CLÍNICOS EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA

Sandra Villar Conejos<sup>1</sup>, Enrique Santas Olmeda<sup>1</sup>, Patricia Palau Sampió<sup>1</sup>, Pau Llácer Iborra<sup>2</sup>, Rafael de la Espriella Juan<sup>1</sup>, Gema Miñana Escrivà<sup>1</sup>, Miguel Lorenzo Hernández<sup>1</sup>, Gonzalo Núñez Marín<sup>1</sup>, José Luis Górriz Teruel<sup>1</sup>, Arturo Carratalá Calvo<sup>1</sup>, Enrique Rodríguez Borja<sup>1</sup>, Antoni Bayés Genís<sup>3</sup>, Juan Sanchis Forés<sup>4</sup> y Julio Núñez Villota<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, España, <sup>2</sup>Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España, <sup>3</sup>Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona), España y <sup>4</sup>Hospital Clínico Universitario de Valencia. Servicio de Cardiología. INCLIVA. Universitat de València, Valencia, España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La inflamación juega un papel importante en la patogénesis y progresión de la insuficiencia cardiaca (IC). Estudios previos han demostrado concentraciones elevadas de proteína C-reactiva de alta sensibilidad (PCR-as) en pacientes con IC, lo cual puede estar correlacionado con resultados adversos. En este estudio, buscamos evaluar el papel pronóstico de la PCR-as en pacientes con IC aguda en la práctica clínica diaria.

**Métodos:** Incluimos prospectivamente una cohorte multicéntrica de 4.043 pacientes dados de alta por IC aguda. Los niveles de PCR-as se evaluaron durante las primeras 24 horas tras el ingreso. Los *endpoints* del estudio fueron los riesgos de mortalidad por todas las causas, mortalidad cardiovascular y reingresos recurrentes por IC durante el seguimiento.

**Resultados:** La edad media fue de  $74 \pm 11$  años, 2.419 (46,3%) eran mujeres y 2.174 (53,8%) mostraron una fracción de eyección del ventrículo izquierdo  $> 50\%$ . La mediana de PCR-as fue de 14,9 mg/l (6-36,2 mg/l). Durante un seguimiento medio de 1,8 (0,5-4,0) años, fallecieron 2.001 (49,4%) pacientes, de los cuales 1.363 (68,1%) obedecieron a causas cardiovasculares, y 1.530 (39,8%) pacientes presentaron reingresos por empeoramiento de IC. Después del ajuste multivariable, los valores de PCR-as estuvieron significativa y positivamente asociados con un mayor riesgo de mortalidad por todas las causas y mortalidad cardiovascular ( $p = 0,012$  y  $p = 0,033$ , respectivamente), así como un mayor riesgo de readmisiones por empeoramiento de IC ( $p = 0,001$ ). Estos resultados se mantuvieron consistentes en subgrupos importantes, tales como la fracción de eyección del ventrículo izquierdo, el sexo, la edad o la función renal.



*Asociación entre PCR-as y riesgo de mortalidad y reingresos totales por IC en el análisis multivariado.*

**Conclusiones:** En pacientes ingresados por una descompensación de IC, los niveles de PCR-as se asociaron de manera independiente con un mayor riesgo de muerte y de reingresos totales por IC.