



557 - ANTÍGENO CARBOHIDRATO 125 COMO MARCADOR PRONÓSTICO EN ANCIANOS CON INSUFICIENCIA CARDÍACA AGUDA Y FRACCIÓN DE EYECCIÓN PRESERVADA. HALLAZGOS DEL REGISTRO RICA

A. Viteri Noël¹, P. Llàcer¹, L. Manzano Espinosa^{2,3}, J.M. Cepeda Rodrigo⁴, P. Salamanca Bautista⁵, M. Guzmán García⁶, J.C. Trullàs Vila⁷, R. Quirós López⁸, M.L. López Reboiro⁹ y M. Montero Pérez Baquero¹⁰

¹Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Ramón y Cajal. IRYCIS. Madrid. ²Hospital Universitario Ramón y Cajal. IRYCIS. Madrid. ³Departamento de Medicina y Especialidades Médicas. Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Universidad de Alcalá. IRYCIS. Madrid. ⁴Servicio de Medicina Interna. Hospital de la Vega Baja de Alicante. Alicante. ⁵Servicio de Medicina Interna. Hospital Virgen Macarena de Sevilla. Sevilla. ⁶Servicio de Medicina Interna. Hospital San Juan de la Cruz de Úbeda. Jaén. ⁷Servicio de Medicina Interna. Hospital d'Olot i comarcal de la Garrotxa. Girona. Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya. Barcelona. ⁸Servicio de Medicina Interna. Hospital de la Costa del Sol. Marbella. Málaga. ⁹Hospital Comarcal de Monforte de Lemos. Lugo. ¹⁰Servicio de Medicina Interna. IMIBIC/Hospital Universitario Reina Sofía. Universidad de Córdoba. Córdoba.

Resumen

Objetivos: El antígeno carbohidrato 125 (CA125) ha emergido como un nuevo biomarcador en insuficiencia cardíaca. El objetivo del estudio es determinar si los niveles séricos de CA125 predicen la mortalidad total a un año en pacientes mayores de 70 años e insuficiencia cardíaca aguda (ICA) con fracción de eyección preservada (FEP).

Métodos: Estudio observacional prospectivo multicéntrico de pacientes incluidos en el Registro RICA, que incluyó a 359 pacientes (edad media 81,5 años). Se incluyeron pacientes mayores de 70 años con insuficiencia cardíaca (IC) con FEVI \geq 50% que disponían de valores de CA125 registrados durante la hospitalización índice. Se evaluaron características demográficas, comorbilidades, situación funcional, FEVI por ecocardiografía y parámetros analíticos. El criterio de valoración primario fue la muerte por todas las causas durante el primer año de seguimiento. Las variables descriptivas se presentan como media \pm desviación estándar o medianas (rango intercuartílico). Las características basales entre los cuartiles de CA125 se compararon mediante ANOVA, Kruskal-Wallis o chi-cuadrado según correspondiese. El análisis de regresión de Cox se utilizó para evaluar la asociación entre los valores de CA125 y el pronóstico.

Resultados: Al año de seguimiento se registraron 87 muertes (24,2%). Los pacientes del cuartil inferior de CA125 presentaron menor tasa bruta de eventos (14,4%vs. 26,7, 26,7 y 29,2; p 0,09). Tras un análisis multivariado, el valor de CA125 se asoció de forma no lineal y positiva a un mayor riesgo (HR: 1,26; IC95% 1,04 a 1,53; p = 0,019). Este exceso de riesgo aumentó con valores de CA125 > 30 U/mL, adquiriendo una curva en meseta a partir de valores de 100 U/mL.

Conclusiones: En población mayor de 70 años hospitalizada por ICA con FEP, los niveles elevados de

CA125 se asocian a un aumento del riesgo de muerte a un año de seguimiento. Los niveles bajos de CA125 identifica un subgrupo de pacientes de bajo riesgo.