



## 453 - INFLUENCIA DE LOS VALORES EXTREMADAMENTE ELEVADOS DE CA125 EN LA EVOLUCIÓN CLÍNICA DE LOS PACIENTES PLURIPATOLÓGICOS INGRESADOS POR INSUFICIENCIA CARDÍACA: RESULTADOS DEL REGISTRO PROFUND-IC

*Lucía de Jorge Huerta<sup>1</sup>, María del Palacio Tamarit<sup>1</sup>, Jesús Alonso Carrillo<sup>1</sup>, Adrián López Alba<sup>1</sup>, Rodrigo Miranda Godoy<sup>1</sup>, Francesco Deodati<sup>2</sup>, Elena Urbano<sup>3</sup>, Beatriz Sánchez Sauce<sup>4</sup>, Llanos Soler Rangel<sup>5</sup>, Rocío García Alonso<sup>6</sup>, Juan Igor Molina Puente<sup>6</sup> y Fernando Aguilar Rodríguez<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid. <sup>2</sup>Hospital Universitario Infanta Cristina, Parla (Madrid). <sup>3</sup>Hospital Clínico San Carlos, Madrid. <sup>4</sup>Hospital Fundación de Alcorcón, Alcorcón (Madrid). <sup>5</sup>Hospital Universitario Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes (Madrid). <sup>6</sup>Complejo Asistencial de Ávila, Ávila.

### Resumen

**Objetivos:** El Ca125 se ha convertido en un marcador pronóstico en los pacientes con IC asociándose a mayor riesgo de reingreso y mortalidad. El punto de corte en el paciente pluripatológico sigue siendo controvertido al igual que la evolución en pacientes con valores extremos. El objetivo de este estudio es conocer la situación clínica, tratamiento y evolución en pacientes pluripatológicos y hospitalizados con IC con niveles muy elevados de Ca125 en comparación con los pacientes con niveles más bajos y la influencia en su pronóstico.

**Métodos:** Se empleó la base de datos del registro PROFUND-IC de la Sociedad Española de Medicina Interna (estudio observacional prospectivo multicéntrico de pacientes pluripatológicos ingresados por IC reclutados entre septiembre de 2020 y mayo de 2022). Se dividieron los pacientes con medición al ingreso de Ca125 en cuatro grupos según la mediana y cuartiles de la muestra. Los pacientes con Ca125 muy elevado se definieron como aquellos con un valor por encima del Q4 y se compararon con los que tuvieran un nivel por debajo de ese valor (Q1-Q3).

**Resultados:** De los 482 pacientes del registro, se seleccionaron los pacientes con medición de Ca125 al ingreso (N = 309) y se dividieron entre niveles muy elevados de Ca125 (Q4 > 108 U/mL; N = 77) y por debajo de ese valor (N = 232). En ambos grupos, los pacientes eran principalmente mujeres (51,9 vs. 57,3%; p = 0,410) de edad media avanzada (82,1 vs. 84,3 años; p = 0,06) sin observarse diferencias significativas en sus comorbilidades ni en FEVI (la mayoría FEVI preservada-62,3 vs. 71%; p = 0,264). Los pacientes con Ca125 muy elevado al ingreso presentaban más frecuentemente y de forma estadísticamente significativa derrame pleural tanto por ecografía (78,5 vs. 43,8%; p < 0,001) como por radiografía (71,4 vs. 53,2%; p = 0,05) y una ecografía clínica con datos de congestión severa (líneas B + DP + VCI > 20 mm no colapsable) (50,9 vs. 25,36%, p = 0,001) o moderada (líneas B y DP) (58,9 vs. 33,3%; p = 0,001), sin diferencias en presencia aislada de líneas B, diámetro o colapso de vena cava inferior. A nivel analítico, los pacientes con Ca125 muy elevado presentaron valores medios superiores de NT-proBNP (10.010 vs. 7.659 pg/mL; p = 0,032) sin

diferencias en resto de parámetros (Hb, función renal, iones en orina). Tampoco hubo diferencias significativas en parámetros funcionales (SPPB/fuerza prensil). En cuanto al tratamiento, no hubo diferencias en la prescripción de ninguna medicación cardiológica ni en el tipo de diurético recibido (la mayoría furosemida-75%) ni en la dosis al alta ni durante el ingreso en mg de furosemida (116 mg vs. 111 mg;  $p = 0,375$ ). En relación al pronóstico, no se observaron diferencias significativas entre los pacientes con Ca125 muy elevado y el resto en mortalidad a 30 días (14,75 vs. 16,77%;  $p = 0,71$ ), *exitus* global (6,5 vs. 7,3%;  $p = 0,82$ ), reingresos a 1 mes (15,51 vs. 22,7%;  $p = 0,25$ ) ni 6 meses (35,89 vs. 28,57%;  $p = 0,42$ ).

*Conclusiones:* Los pacientes con niveles muy elevados de Ca125 ( $> 100$  U/mL) presentaron al ingreso mayor congestión ecográfica y radiográfica, a favor de ser un marcador de congestión tisular. No obstante, esto no se tradujo en niveles mayores de tratamiento diurético durante el ingreso o al alta. Tampoco se observó que niveles extremos de Ca125 se asocien a un aumento de mortalidad o reingreso en esta muestra por lo que siguen siendo necesario más estudios para conocer la implicación de este marcador en pacientes pluripatológicos con IC y su punto de corte.