



892 - SST2 COMO BIOMARCADOR PRONÓSTICO EN PACIENTES DE EDAD AVANZADA CON INSUFICIENCIA CARDÍACA Y FRACCIÓN DE EYECCIÓN PRESERVADA

Almudena Vázquez Santos¹, Bianca Pomana¹, Beatriz del Hoyo Cuenda¹, Nuria Bara Ledesma^{1,2}, Martín Fabregate¹, Cristina Fernández Soler¹, Pau Llàcer Iborra^{1,2} y Luis Manzano Espinosa^{1,2}

¹Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario Ramón y Cajal, IRYCIS, Madrid, España. ²Universidad de Alcalá, Alcalá de Henares, España.

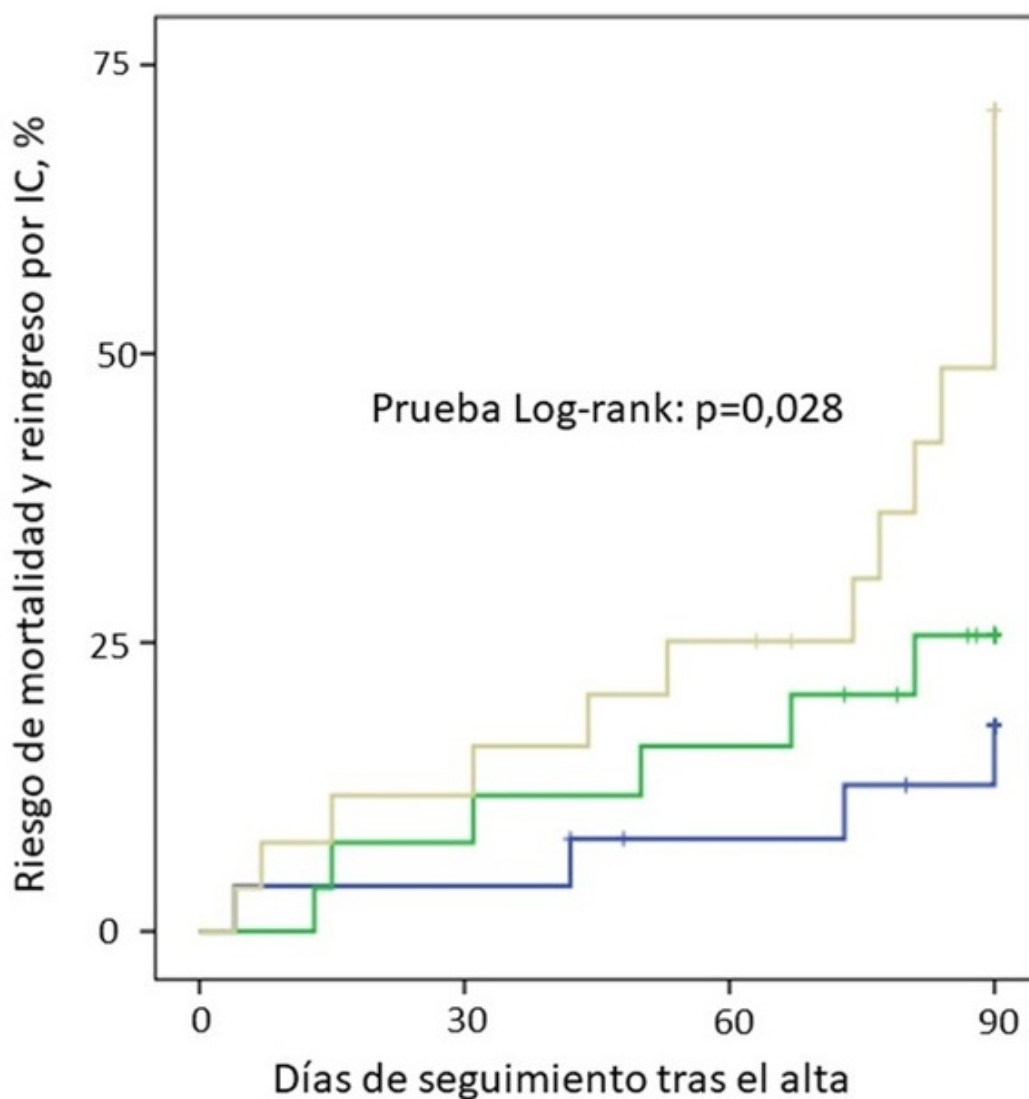
Resumen

Objetivos: La insuficiencia cardíaca (IC) con fracción de eyección preservada (FEVIp) es más prevalente en pacientes de edad avanzada, con mayor riesgo de rehospitalización/mortalidad. Las guías destacan la necesidad de estratificar el riesgo en esta población, para lo que se han propuesto biomarcadores relacionados con la fisiopatología de la enfermedad. Nuestro objetivo es evaluar el valor pronóstico del supresor de tumorigenicidad 2 soluble (sST2) durante una hospitalización por IC aguda (ICA), en pacientes de edad avanzada con FEVIp.

Métodos: Estudio observacional de cohorte prospectiva. Pacientes ≥ 80 años con FEVIp, hospitalizados por ICA en el servicio de medicina interna de un hospital terciario entre abril-noviembre de 2023. Se recogieron variables clínicas y bioquímicas al ingreso y se calculó el índice de comorbilidad de Charlson (CCI). Se determinaron los niveles plasmáticos de sST2 en las 24 horas previas al alta mediante técnica ELISA tipo sándwich (Elabscience). Seguimiento durante 90 días hasta la ocurrencia del evento combinado (mortalidad por todas las causas y reingreso por IC). Variables expresadas como frecuencias (%) y media \pm desviación típica o mediana [p25-p75]. Comparaciones mediante ANOVA, Kruskal-Wallis o χ^2 , según correspondiese. Valor pronóstico de sST2 evaluado mediante curvas de Kaplan-Meier y regresión de Cox (*hazard ratio*, HR, IC95%), ajustando por covariables. Se consideró significativo $p < 0,05$. Análisis estadístico realizado con IBM SPSS v22.

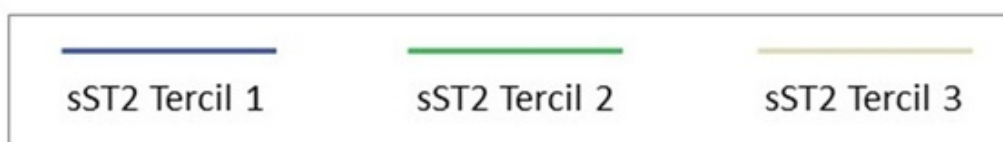
Resultados: Se incluyeron $n = 80$ pacientes con edad media de $88,3 \pm 4,0$ años, 75% mujeres. Los antecedentes clínicos más prevalentes fueron hipertensión arterial (92,5%), enfermedad renal crónica (77,5%) y fibrilación auricular (70,3%). La mediana de BNP al ingreso fue 560 [344-959] pg/mL. Las características basales se compararon según terciles de sST2, con puntos de corte en 10,96 y 18,05 U/mL, sin diferencias por edad, sexo, comorbilidades, perfil hemodinámico y función renal. Tras el seguimiento a 90 días (mediana 90 [75 - 90] días) hubo 23 eventos combinados (28,7%), con un 18,8% de mortalidad por todas las causas y un 16,2% de reingresos por IC. La incidencia del evento combinado fue diferente entre los terciles de sST2 ($p = 0,020$), siendo tres veces mayor en el superior frente al inferior (48,1 vs. 15,4%). Asimismo, las curvas de Kaplan-Meier mostraron una diferencia de riesgo ($p = 0,028$) a 90 días entre los terciles de sST2 (fig.). En el

análisis multivariante, el sST2 se asoció a mayor riesgo del evento combinado (HR: 1,711 [1,117 a 2,619]; p = 0,014), tras ajustar por edad, sexo, CCI, IC previa, presión arterial sistólica, tasa de filtrado glomerular y BNP. En este sentido, el tercil superior de sST2 presenta mayor riesgo (HR: 3,061 [1,168 a 8,022]; p = 0,022).



Número en riesgo

sST2 Tercil 1	26	(1)	25	(1)	22	(2)	19
sST2 Tercil 2	27	(2)	25	(2)	23	(2)	17
sST2 Tercil 3	27	(3)	24	(3)	21	(7)	12



Discusión: Estudios previos han evidenciado la potencial utilidad de sST2 en la predicción de riesgo

de mortalidad en IC, en línea con nuestros resultados. El sST2 se asocia a fibrosis y remodelado cardíaco, mecanismos fisiopatológicos descritos en esta patología.

Conclusiones: Los niveles elevados de sST2 se asocian con peor pronóstico en la población descrita. Nuestros resultados apoyan la posible utilidad de este biomarcador en la toma de decisiones del seguimiento clínico.