



365 - UTILIDAD PRONÓSTICA DE BIOMARCADORES DE CONGESTIÓN TRAS INGRESO HOSPITALARIO POR INSUFICIENCIA CARDÍACA

Iñaki Luis Saludes¹, Elisa Romero Velasco¹, Montserrat Laserna Martínez¹, Carmen Feroso García¹, Pablo Margüenda Contreras¹, Yolanda Mateos Llorente¹, Paula Cabestre Pinilla¹ y Jesús Casado Cerrada^{1,2}

¹Hospital Universitario de Getafe, Madrid, España. ²Universidad Europea de Madrid, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Evaluar la utilidad pronóstica del NT-proBNP y del Ca125 obtenidos en los primeros 15 días tras el alta hospitalaria por descompensación de Insuficiencia cardíaca (IC).

Métodos: Se llevó a cabo un estudio observacional, longitudinal y retrospectivo en pacientes de un programa asistencial de IC en un hospital secundario entre el 01/03/2019 y el 30/12/2023. Se analizaron datos de la primera visita en la consulta de IC dentro de los primeros 15 días posalta. Se utilizó un análisis descriptivo de la muestra y se aplicaron las pruebas estadísticas correspondientes (chi-cuadrado y t de Student/U de Mann-Whitney). Se establecieron puntos de corte para Ca125 y NT-proBNP basados en la literatura. Se utilizó el *software* estadístico SPSS v.29 con un nivel de significación de p 0,05.

Resultados: Se incluyeron 243 pacientes con una edad media de 80,4 años, siendo el 54,7% varones. Sus características se describen en la tabla 1. En la tabla 2 se comparan los pacientes según si el valor de Ca125 está por encima de 35 U/ml. Se incluyeron 198 pacientes con esta variable registrada (81,5% del total). El porcentaje de mujeres fue significativamente mayor en el grupo con Ca125 35 U/ml (fig. 1). En la tabla 3 se comparan los pacientes según si lograron reducir al menos un 30% el NT-proBNP desde el ingreso hasta la consulta de reevaluación. Se analizaron 224 pacientes con datos disponibles (92,2% del total). Hubo una frecuencia significativamente mayor de pacientes con FA/flutter y obesos en el grupo que no alcanzó la reducción del 30%. Los pacientes obesos presentaron valores medios menos elevados al ingreso: 3778 vs. 5430 pg/ml. Se observa una tendencia a mayor proporción de pacientes con ERC y valores de troponina superiores en el grupo que no logró la reducción esperada del NT-proBNP. No se encontraron diferencias significativas en reingresos y *exitus* entre ambos grupos (fig. 2).

Tabla 1. Descripción de características basales de la cohorte completa

Sexo varón	133 (54,7%)
Edad	M 80,38; DE 6,83; Me 81 años

Anemia	132 (54,3%)
HTA	232 (95,5%)
DM	129 (53,1%)
Obesidad	108 (44,4%)
ERC	132 (54,3%)
FA/flutter	163 (67,1%)
Cardiopatía isquémica	45 (18,5%)
FEVI	M 62,04; DE 12,64; Me: 63,45%
FEVI preservada	196 (80,7%)
FEVI deprimida	26 (10,7%)
FEVI intermedia	21 (8,6%)
Etiología de la IC	
Hipertensiva	118 (48,6%)
Isquémica	38 (15,6%)
Valvular	6 (2,5%)
Otras	48 (19,8%)
Combinación	33 (13,6%)
NYHA I	39 (16%)
NYHA II	163 (67,1%)

NYHA III	38 (15,6%)
NYHA IV	0
NT-proBNP en ingreso	M 4680; DE 5.866 Me 2.747 pg/ml;
NT-proBNP en consulta	M 2886; DE 4.565; 1.430 pg/ml;
CA 125	M 43,4; DE 55,5; Me 26,3 U/ml;
Troponina T	M 46,4; DE 39,1; Me 34,6 ng/ml
Visita a urgencias por IC	15 (6,2%)
Reingreso por IC	58 (23,9%)
<i>Exitus</i>	35 (14,4%)

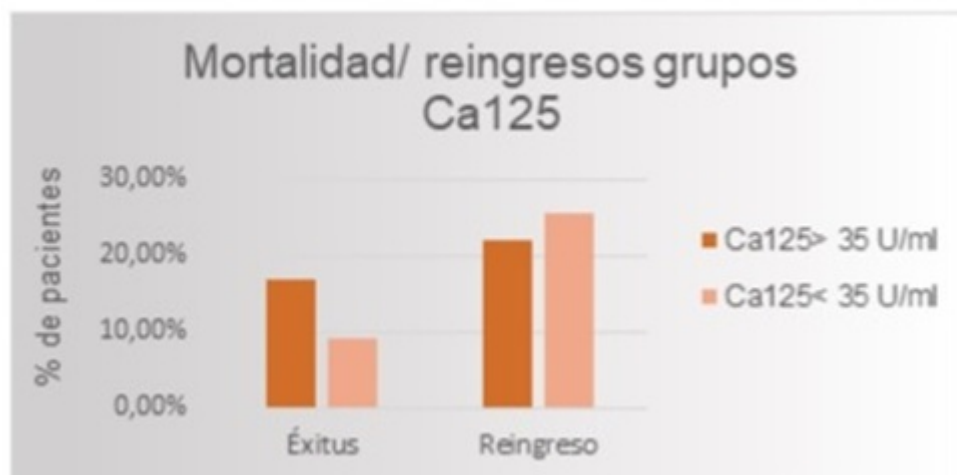
-Tabla 2: Descripción de características basales de la cohorte estratificada por estar por encima o por debajo de 35 U/ml de valor de Ca125 y comparación entre ambos grupos.

	Ca125 (>35 U/ml) N=77	Ca125 (<35 U/ml) N=121	Valor de p
Sexo varón	48 (62,3%)	58 (47,9%)	0,048
Edad	M 80,47; DS 6,77; Me 80	M 80,6; DS 7,09; Me 81	0,34
Anemia	45 (58,4%)	63 (52,1%)	0,38
HTA	74 (96,1%)	116 (95,9%)	0,62
DM	44 (57,1%)	66 (55,5%)	0,72
Obesidad	28 (36,4%)	59 (49,1%)	0,07
ERC	44 (57,1%)	59 (48,8%)	0,25
FA/Flutter	58 (75,3%)	81 (66,9%)	0,21
Cardiopatía isquémica	14 (18,2%)	18 (14,9%)	0,54
FEVI %	M 62,5; DS 13,9; Me 65,1	M 62,5; DS 11,3; Me 62,3	0,58
Visita a urgencias por IC	7 (9,09%)	6 (4,95%)	0,25
Reingreso por IC	17 (22,1%)	31 (25,6%)	0,57
Exitus	13 (16,8%)	11 (9,09%)	0,1
Troponina T	M 49,1; DS 33,6; Me 38,7	M 44,9; DS 43,1; Me 29,6	0,06
NT-ProBNP en consulta	M 3909; DS 5832; Me 2000	M 2216; DS 2961; Me 1134	0,01

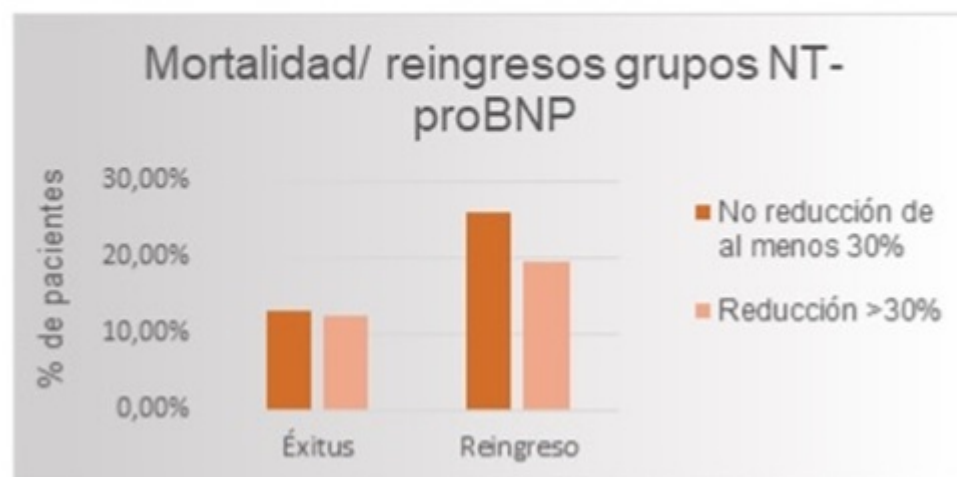
-Tabla 3: Descripción de características basales de la cohorte estratificada según reducción mayor o menor del 30% de NTproBNP y comparación entre ambos grupos.

	No cumple objetivo de reducción NTproBNP(>30%) N=100	No cumple objetivo de reducción NTproBNP(>30%) N=114	Valor de p
Sexo varón	51 (51%)	61 (53,5%)	0,71
Edad	M 81,16; DS 5,92; Me 81	M 79,89; DS 7,26; Me 82	0,49
Anemia	56 (56%)	61 (53,5%)	0,72
HTA	97 (97%)	108 (94,7%)	0,51
DM	54 (57,1%)	62 (54,4%)	0,96
Obesidad	54 (54%)	44 (38,6%)	0,028
ERC	59 (59%)	54 (47,4%)	0,09
FA/Flutter	79 (79%)	69 (66,9%)	0,004
Cardiopatía isquémica	18 (18%)	17 (14,9%)	0,54

-Gráfico 1: Comparación de mortalidad y reingresos hospitalarios de la cohorte estratificada por estar por encima o por debajo de 35 U/ml de valor de Ca125



-Gráfico 2: Comparación de mortalidad y reingresos hospitalarios de la cohorte estratificada según reducción mayor o menor del 30% del valor de NTproBNP entre ingreso hospitalario y revisión en consulta.



Conclusiones: No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en nuestra cohorte en mortalidad y reingresos hospitalarios al estratificar por Ca125 mayor o menor de 35 U/ml, ni por reducción del 30% del NT-proBNP entre ingreso y consulta. Esto puede deberse al tamaño de la muestra y a la intensificación del tratamiento médico en pacientes fuera de objetivo. En nuestra población los varones presentan un valor de Ca125 > 35 U/ml en una frecuencia significativamente superior a las mujeres. En individuos sanos y otras poblaciones no se han encontrado estas diferencias. Es esperable la asociación entre Ca125 y NT-proBNP, así como su relación con la presencia de FA/flutter y troponina, como marcadores de congestión, dilatación o daño miocárdico. Los pacientes obesos por su mayor volumen de distribución presentaron valores inferiores de Ca125 y menores elevaciones de NT-proBNP en descompensación, con mayor dificultad para alcanzar la reducción del 30%.