

## Revista Clínica Española



https://www.revclinesp.es

## 430 - PERFILES CLÍNICOS DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA EN FUNCIÓN DE NIVELES DE NT-PROBNP Y CA 125

**Paula Cabestre Pinilla**, Montserrat Laserna Martínez, Carmen Fermoso García, Arianna Núñez Sánchez, Yolanda Mateos Llorente, Iñaki Luis Saludes, Elisa Romero Velasco y Jesús Manuel Casado Cerrada

Medicina Interna, Hospital Universitario de Getafe, Madrid, España.

## Resumen

Objetivos: Identificar potenciales diferencias en perfiles clínicos de pacientes con elevación de NT-proBNP o Ca 125 en una consulta precoz tras ingreso hospitalario reciente por insuficiencia cardiaca (IC) descompensada y la influencia de los mismos en el pronóstico de pacientes.

Métodos: Estudio observacional, longitudinal y retrospectivo en el que se analizan datos de pacientes incluidos en un programa asistencial de IC en un hospital secundario entre 1/03/2019-26/12/2024. Datos clínicos, analíticos, demográficos, ecocardiográficos y de tratamiento se obtuvieron en la primera visita en consulta de IC (15 días tras alta hospitalaria por descompensación de IC). Criterio de valoración principal: muerte por todas las causas y reingresos hospitalarios por IC en el primer año de seguimiento. Se realizó un análisis descriptivo de la muestra utilizando media y desviación estándar o mediana y rango intercuartílico para variables cuantitativas según su distribución, y porcentaje para variables categóricas. Se empleó chi-cuadrado para variables cualitativas y t de Student/U Mann Whitney para cuantitativas. Se identificó la mediana del Ca 125 y del NT-proBNP para estratificar grupos a comparar. Se emplea el programa SPSS v.29. El nivel de significación estadística se estableció para un valor de p < 0,05.

Resultados: Se obtuvo una muestra de 292 pacientes, el 54,5% varones. Predominan como comorbilidades la hipertensión arterial (94,5%), fibrilación auricular/flúter (67,8%) y dislipemia (56,8%). La media de FEVI fue del 62,03%, siendo la etiología hipertensiva la más frecuente (51,4%). La mediana de NT-proBNP fue 1.524 pg/ml. Pacientes con NT-proBNP más elevados son mayores y tienen enfermedad pulmonar obstructiva crónica, insuficiencia renal crónica u obesidad en mayor proporción. También tienen FEVI más baja, más insuficiencia tricuspídea (IT), reciben más tratamiento con IECA/ARAII, sacubitrilo-valsartán, diuréticos de asa o anticoagulación y presentan más anemia, peor función renal y niveles de troponina y Ca 125 más elevados (Tabla 1). En cuanto al Ca 125, se obtuvo una mediana de 26,5 U/ml. Los pacientes con niveles de Ca 125 más elevados son más obesos, presentan mayores niveles de NT-proBNP, más presencia de IT y mayor dilatación de la aurícula izquierda (tabla 2). En el análisis de reingresos y mortalidad en el primer año de seguimiento se obtienen resultados estadísticamente significativos en cuanto a la mortalidad, siendo esta más alta en pacientes con niveles de NT proBNP y Ca125 por encima de las respectivas medianas.

Variables	Grupo completo	NT-proBNP < 1.524 pg/ml	NT-proBNP > 1.524 pg/ml	<b>&gt;</b> p	
Edad Sexo	80,5 años	79,11 años	82,13 años	0,000	
Mujeres Parámetros ecográficos PAPs IT TAPSE Dilatación VD Dilatación AI Dilatación AD SIVd	133 (45,5%) FEVI 48,6 206 (70,5%) 2,03 cm 46 (15,8%) 252 (86,3%) 123 (42,1%) 1,22 cm	57 (42,7%) 62,03% 48,16 78 (58,8%) 2,13 cm 17 (13%) 113 (86,3%) 49 (37,4%) 1,23 cm	68 (51,9%) 64,80% 48,58 106 (80,9%) 1,96 cm 24 (18,3%) 114 (87%) 64 (48,9%) 1,19 cm	59,92% 0,895 <b>0,000</b> 0,06 0,232 0,721 0,074 0,328	0,157 <b>0,001</b>
PPVd	1,19 cm	1,21 cm	1,18 cm	0,415	
HVI	167 (57,2%)	72 (55%)	78 (59,5%)	0,413	
IC según FEVI Deprimida Preservada Intermedia	26 (,9%)	30 (10,3%) 236 (80,8%) 7 (5,3%)	8 (6,1%) 116 (88,5%) 16 (12,2%)	17 (13%) 98 (74,8%)	0,015
Características clínicas NYHA	Anemia	154 (52,7%)	65 (49,6%)	74 (56,5%)	0,239
I II III	0,001	48 (16,4%) 196 (67,1%) 44 (15,1%)	31 (23,7%) 86 (65,6%) 13 (9,9%)	12 (9,2%) 91 (69,5%) 26 (19,8%)	
IAM	57 (19,53%)	21 (16%)	26 (19,8%)	0,405	
Ictus	31 (19,5%)	11 (8,4%)	14 (10,7%)	0,515	
HTA	276 (94,5%)	123 (93,9%)	125 (95,4%)	0,593	
DM	151 (51,7%)	75 (57,3%)	62 (47,3%)	0,096	
Dislipemia	166 (56,8%)	76 (58%)	71 (54,2%)	0,499	
FA/flúter	198 (67,8%)	84 (64,1%)	99 (75,6%)	<b>0,035</b>	
EPOC	70 (24%)	36 (27,5%)	22 (16,8%)	<b>0,04</b>	
SAOS	78 (26,7%)	40 (30,5%)	32 (24,4%)	0,285	
IRC	149 (51%)	45 (34,3%)	85 (64,9%)	<b>0,000</b>	
Obesidad Tabaquismo Etiología de IC	125 (42,8%) 42 (14,4%)	68 (51,9%) 23 (17,6%)	46 (35,1%) 15 (11,5%)	<b>0,004</b> 0,376	
Hipertensiva Isquémica Valvular Otras Combinación de previas	39 (13,4%)	150 (51,4%) 44 (15,1%) 8 (2,7%) 51 (17,5%) 18 (13,7%)	77 (58,8%) 16 (12,2%) 4 (3,1%) 16 (12,2%) 20 (15,3%)	60 (45,8%) 18 (13,7%) 4 (3,1%) 29 (22,1%)	0,176
Tratamiento	Betabloqueantes	149 (51%)	62 (47,3%)	71 (54,2%)	0,294
IECA/ARA II	178 (61%)	95 (72,5%)	72 (55%)	<b>0,008</b>	
Sac/val	8 (2,7%)	1 (0,8%)	7 (5,3%)	<b>0,03</b>	
Antialdosterónicos	61 (20,9%)	27 (20,6%)	28 (21,4%)	0,855	0,037
Diuréticos de asa	277 (94,9%)	119 (90,8%)	128 (97,7%)	<b>0,017</b>	
Tiazidas	28 (9,6%)	14 (10,7%)	9 (6,9%)	0,284	
ISGLT2	92 (31,5%)	46 (35,1%)	43 (32,8%)	0,635	
Parámetros analíticos	Hemoglobina	12,42	12,63	12,18	
Glucosa	119,81	120,03	118	0,694	
Creatinina	1,46	1,23	1,61	<b>0,000</b>	
FGe	48,24	56,39	41,82	<b>0,000</b>	
Sodio	141,14	140,98	141,73	0,133	
Potasio	4,47	4,48	4,48	0,994	
Troponina	45,21	34,57	56,49	<b>0,000</b>	
Ca-125	43,15 U/ml	34,86 U/ml	51,84 U/ml	<b>0,013</b>	

Reingreso por IC en el primer año de seguimiento Mortalidad global en el primer año de seguimiento	60 (20,5%) 42 (14,4%)	22 (16,8%) 11 (8,4%)	28 (21,4%) 23 (17,6%)	0,331 <b>0,026</b>	
m.11.0					
Tabla 2 Variables	Grupo completo	Ca 125 < 26,5		n	
Edad	80,5 años	U/ml 80,28 años	26,5 U/ml 80,76	p 0,591	
Sexo		133 (45,5%)	62 (50,4%)	52 (43%)	0,245
Mujeres Parámetros ecográficos PAPs IT TAPSE Dilatación VD Dilatación AI Dilatación AD SIVd PPVd HVI	FEVI 48,62 206 (70,5%) 2,03 cm 46 (15,8%) 252 (86,3%) 123 (42,1%) 1,22 cm 1,19 cm 167 (57,2%)	62,03% 50,79 82 (66,7%) 2,10 cm 22 (17,9%) 102 (82,9%) 50 (40,7%) 1,22 cm 1,2 cm 64 (52%)	62,25% 46,73 94 (77,7%) 1,99 cm 18 (14,9%) 110 (90,9%) 57 (47,1%) 1,21 cm 1,18 cm 74 (61,2%)	62,85% 0,429 <b>0,023</b> 0,099 0,506 <b>0,016</b> 0,294 0,872 0,53 0,151	0,705
IC según FEVI Deprimida Preservada Intermedia	26 (9%)	30 (10,3%) 236 (80,8%) 15 (12,2%)	8 (6,5%) 100 (81,3%) 9 (7,4%)	14 (11,6%) 98 (81%)	0,208
Características clínicas	Anemia I: 48 (16,4%)	154 (52,7%) I: 26 (21,1%)	61 (49,6%) I: 17 (14%)	67 (55, %)	0,366
NYHA	II: 196 (67,1%) III: 44 (15,1%)	II: 80 (65%) III: 17 (13,8%)	II: 82 (67,8% III: 20	) 0,352	
IAM Ictus HTA DM Dislipemia FA/flúter EPOC SAOS IRC Obesidad Tabaquismo Etiología de IC	57 (19,53%) 31 (19,5%) 276 (94,5%) 151 (51,7%) 166 (56,8%) 198 (67,8%) 70 (24%) 78 (26,7%) 149 (51%) 125 (42,8%) 42 (14,4%)	21 (17,1%) 11 (8,9%) 118 (95,9%) 69 (56,1%) 75 (61%) 86 (69,9%) 24 (19,5%) 36 (29,3%) 59 (48%) 60 (48,8%) 12 (9,8%)	(16,5%) 22 (18,2%) 15 (12,4%) 113 (93,4%) 61 (50,4%) 87 (71,9%) 33 (27,3%) 27 (22,3%) 61 (50,4%) 44 (36,4%) 23 (19%)	0,82 0,382 0,376 0,374 0,097 0,733 0,152 0,215 0,702 <b>0,043</b> 0,11	
Hipertensivos Isquémica Valvular Otras Combinación de las	20 (12 40()	150 (51,4%) 44 (15,1%) 8 (2,7%) 51 (17,5%)	64 (52%) 17 (13,8%) 5 (4,1%) 17 (13,8%)	59 (48,8%) 17 (14%) 2 (1,7%) 27 (22,3%	0,381
previas Tratamiento IECA/ARA II Sac/val Antialdosterónicos Diuréticos de asa	39 (13,4%) Betabloqueantes 178 (61%) 8 (2,7%) 61 (20,9%) 277 (94,9%)	20 (16,3%) 149 (51%) 81 (65,9%) 3 (2,4%) 25 (20,3%) 115 (93,5%)	16 (13,2%) 69 (56,1%) 73 (60,3%) 4 (3,3%) 26 (21,5%) 117 (96,7%)	56 (46,3%) 0,432 0,685 0,823 0,248	0,125

Tiazidas	28 (9,6%)	12 (9,8%)	7 (5,8%)	0,247	
ISGLT2	92 (31,5%)	45 (36,6%)	43 (35,5%)	0,865	
Parámetros analíticos	Hemoglobina	12,42	12,56	12,33	0,365
Glucosa	119,81	121,69	118,49	0,54	
Creatinina	1,46	1,41	1,42	0,929	
FGe	48,24	49,57	48,89	0,798	
Sodio	141,14	141,33	140,97	0,439	
Potasio	4,47	4,51	4,49	0,82	
NT-ProBNP	3103,80 pg/ml	2424,35 pg/ml	1 3833,62 pg/ml	0,047	
Troponina	4 = 04				
ιτυρυμμα	45,21	43,07	48,002	0,322	
Reingreso por IC en el primer año de seguimiento	45,21 60 (20,5%)	43,07 27 (22%)	48,002 24 (19,8%)	0,322 0,684	

Conclusiones: Los pacientes con niveles más elevados de NT-proBNP son mayores, más comórbidos y reciben más tratamiento para la IC frente a aquellos con valores más bajos, sin que se encuentre esta diferencia cuando la muestra se estratifica por niveles de Ca 125. Pacientes con niveles más elevados de NT-proBNP y de Ca 125 presentan mayor mortalidad pero no mayor tasa de reingresos en el primer año de seguimiento.