



IC-5. - LA GALECTINA 3 MEJORA EL VALOR PRONÓSTICO DE FACTORES DE RIESGO CLÁSICOS EN INSUFICIENCIA CARDIACA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN PRESERVADA

P. Salamanca Bautista¹, F. Carrasco Sánchez², M. Páez Rubio², J. Morales Rull³, L. Galisteo Almeda⁴, J. Arias Jiménez⁵, J. Pérez Calvo⁶, O. Aramburu Bodas⁵

¹Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias, ⁵Servicio de Medicina Interna. Hospital Virgen Macarena. Sevilla. ²Servicio de Medicina Interna, ⁴Servicio de Laboratorio Clínico. Complejo Hospitalario de Especialidades Juan Ramón Jiménez. Huelva. ³Servicio de Medicina Interna. Hospital Armau de Vilanova. Lleida. ⁶Servicio de Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza.

Resumen

Objetivos: Estudios de nuestro grupo han demostrado que los niveles séricos de galectina 3 (Gal3) medidos al ingreso en pacientes con insuficiencia cardíaca (IC) y fracción de eyección preservada (FEVI-P), predicen mortalidad y/o reingresos de forma muy significativa e independiente. El objetivo de este estudio ha sido valorar si Gal3 añadida a un modelo de riesgo con factores clásicos mejora la clasificación del riesgo de estos pacientes.

Métodos: Estudio observacional prospectivo de 419 pacientes ingresados por IC aguda con FEVI-P (> 45%), en Medicina Interna de los Hospitales participantes. Medimos Gal3, Hemoglobina, Urea, Creatinina y NT-proBNP. El end-point primario fue mortalidad por todas las causas y/o reingreso al año de seguimiento. Clasificamos Gal3 en cuartiles. Se realizó análisis uni y multivariante, (modelo de riesgos proporcionales de Cox) para Gal3 y los factores de riesgo clásicos. La capacidad de discriminación del modelo se evaluó mediante el estadístico c, y la calibración se evaluó mediante el test de bondad de ajuste de Hosmer-Lemeshow. El beneficio clínico en la predicción del riesgo de la adición Gal3 al modelo clínico clásico se evaluó mediante análisis de reclasificación, con el índice de mejora de reclasificación neta (NRI) y el índice de discriminación integrado (IDI). Finalmente, comparamos el estadístico c derivado del modelo antiguo y nuevo.

Resultados: Nuestra cohorte representa el 'mundo real' de los pacientes con IC y FEVI-P, con edad avanzada y comorbilidades (anemia, disfunción renal, fibrilación auricular, diabetes, etc.). De los 419 pacientes, un total de 219 presentaron el evento combinado de mortalidad y/o reingreso, y 129 fallecieron durante el año de seguimiento. El estudio de supervivencia de Kaplan-Meier demostró un aumento significativo de la variable combinada principal y de todas las causas de mortalidad según los cuartiles de Gal3 (log rank, $p < 0,001$). Tener niveles séricos de Gal3 por encima de la mediana fue un predictor significativo de riesgo para el end-point primario tras el ajuste por edad, tasa estimada de filtrado glomerular, anemia, diabetes, sodio sérico, NT-proBNP, clase NYHA y urea, respectivamente (razón de riesgo 1,43; IC95%: 1,07 -1,91, $p = 0,015$). El índice de reclasificación aumentó significativamente después de la adición de Gal3 (9,5%, $p < 0,001$) y el índice de discriminación integrado era 0,022 ($p = 0,001$). La adición de Gal3 al modelo de predicción

clínica aumentó el estadístico χ^2 0,711-0,731 (diferencia de 0,020, $p = 0,001$).

Discusión: Ya describimos previamente que Gal3 es un predictor independiente de la mortalidad por todas las causas y/o reingresos en pacientes con IC con FEVI-P. El valor pronóstico de Gal3 persistió tras el ajuste para la tasa de filtrado glomerular y el NT-proBNP. El principal hallazgo de este nuevo estudio es que además Gal3 mejora la reclasificación de los pacientes por encima de la realizada en base a los factores de riesgo pronóstico estándar que normalmente manejamos en la práctica clínica.

Conclusiones: En pacientes con IC con FEVI-P, Gal3 predice mortalidad y reingresos de forma significativa e independiente. Además, Gal3 mejora el valor pronóstico de modelos de predicción de riesgo basados en factores clásicos.