Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):603

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IC-10. - VALOR PRONÓSTICO COMBINADO DE HFABP Y NT-PROBNP EN PACIENTES INGRESADOS POR INSUFICIENCIA CARDIACA EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

M. Guisado Espartero[1], P. Salamanca Bautista[2], J. Fernández Martínez[3], N. Moya González[3], I. López Montesinos[3], J. Jiménez Gallardo[3], B. García Casado[4], O. Aramburu Bodas[3]

[1]Servicio de Medicina Interna. Hospital Comarcal Infanta Margarita. Cabra. Córdoba.[2]Servicio de Cuidados críticos y Urgencias, [3] Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Regional Virgen Macarena. Sevilla.[4]Servicio de Medicina Interna. Hospital Comarcal de la Merced. Osuna. Sevilla.

Resumen

Objetivos: 1. Describir el número de muertes y eventos en los pacientes con Insuficiencia cardíaca (IC) según la presencia de proteína ligadora de ácidos grasos (HFABP) y/o péptido natriurético NTproBNP elevado. 2. Estudiar el valor pronóstico combinado al año de NTproBNP y HFABP elevado en los pacientes con IC.

Métodos: Se recogieron 103 pacientes ingresados por IC en Medicina Interna y se registraron datos epidemiológicos, analíticos y ecocardiográficos (fracción de eyección, FE) y clase de la NYHA. A los pacientes se les determinó HFABP, troponina T (TnT) y NTproBNP en las primeras 72 horas de ingreso. Se hicieron cuatro grupos según el valor de la mediana del HFABP (4,05 ng/mL) y NT-proBNP (1.850 pg/mL): 1. HFABP bajo/NTproBNP bajo: pacientes con HFABP y NTproBNP por debajo de la mediana; 2. HFABP elevado/NTproBNP bajo: pacientes con HFABP por encima de la mediana y NT-proBNP por debajo de la mediana; 3. HFABP bajo/NTproBNP elevado: pacientes con HFABP por debajo de la mediana y NT-proBNP por encima de la mediana; y 4. HFABP elevado/NTproBNP elevado: pacientes con HFABP y NTproBNP por encima de la mediana. Se les realizó un seguimiento de un año, recogiendo mortalidad, reingresos por IC y eventos (mortalidad + reingresos IC).Se realizó un análisis de supervivencia de Kaplan Meier y análisis de regresión múltiple de Cox.

Resultados: El 24,3% de los pacientes fallecieron y el 38,8% tuvieron algún evento al año. Se observaron diferencias significativas en el porcentaje de muertes (p = 0,026) y una tendencia en el porcentaje de eventos (p = 0,067) entre los cuatro grupos según la presencia o no de HFABP/NT-proBNP. De los pacientes con NT-proBNP y HFABP elevado fallecieron un 41,7% y tuvieron algún evento un 55,6% frente un 10,8% y un 27% si tenían ambos bajos, respectivamente. El riesgo de muerte en el grupo HFABP y NTproBNP elevados era 4,64 veces mayor que en el grupo con ambos bajos. En el caso de eventos el riesgo fue 2,51 veces mayor. No se objetivaron diferencias en cuanto a reingresos por IC. Tampoco si sólo estaba elevado uno de los dos marcadores. En los pacientes con HFABP y NTproBNP elevados la supervivencia libre de muertes y evento al año era inferior que en los que sólo tenían uno o ninguno de los dos (p = 0,026 y p = 0,067).

Discusión: En nuestro trabajo se explora la combinación de 2 biomarcadores con distinto mecanismo de acción (daño y estrés miocárdico) para valorar si hay mejora en la capacidad predictiva de los marcadores de manera aislada, ya que prácticamente no hay datos previos publicados. A pesar del limitado tamaño muestral,

el riesgo de mortalidad y de eventos fue mayor en el grupo con ambos marcadores elevados, lo que confirmaría un posible papel en la estratificación del riesgo. El porcentaje de muertes y eventos en los pacientes con sólo uno de los dos marcadores elevados fue muy similar, por lo que parece que la combinación de ambos mejoraría la predicción de cada uno de ellos aisladamente.

Conclusiones: 1. Los pacientes con HFABP y NTproBNP elevados tienen un mayor porcentaje de muertes y eventos que cuando uno o ambos marcadores son bajos. 2. Con los dos marcadores elevados el riesgo de muerte es 4,64 y de evento 2,51 veces mayor. 3. La presencia de ambos marcadores elevados identificaría un grupo de mayor riesgo que podría beneficiarse de un seguimiento más estrecho y/o de intensificación del tratamiento.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.