



## IC-66. - VALOR PRONÓSTICO DE LOS NIVELES DE OSTEOPROTEGERINA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS POR INSUFICIENCIA CARDIACA DESCOMPENSADA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN PRESERVADA

B. García Casado<sup>1</sup>, P. Salamanca Bautista<sup>2</sup>, M. Guisado Espartero<sup>3</sup>, E. Ramiro Ortega<sup>4</sup>, J. Santamaría González<sup>5</sup>, I. Gómez Vasco<sup>2</sup>, J. Arias Jiménez<sup>4</sup>, Ó. Aramburu Bodas<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Comarcal de la Merced. Osuna. Sevilla. <sup>2</sup>UGC de Cuidados Críticos y Urgencias, <sup>4</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Virgen Macarena. Sevilla. <sup>3</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Comarcal Infanta Margarita. Cabra. Córdoba. <sup>5</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Nisa. Aljarafe. Sevilla.

### Resumen

**Objetivos:** El objetivo de nuestro trabajo fue evaluar si la osteoprotegerina (OPG), biomarcador inflamatorio emergente en enfermedades cardiovasculares, tiene utilidad pronóstica en insuficiencia cardiaca (IC) aguda con fracción de eyección preservada.

**Métodos:** Se determinaron urea, creatinina, hemoglobina, proteína C reactiva ultrasensible (PCR-us), propéptido natriurético tipo B (pro-BNP) y OPG al ingreso en 177 pacientes consecutivos con IC y fracción de eyección  $\geq 45\%$ . Se dividió la población según la mediana de OPG (7,93 pmol/L). El objetivo primario fue mortalidad por cualquier causa al año de seguimiento. Se realizó un modelo multivariante de Cox para OPG y factores de riesgo clásicos. También evaluamos la reclasificación de los pacientes en categorías de riesgo tras añadir el nuevo biomarcador al modelo.

**Resultados:** Durante el seguimiento fallecieron 43 pacientes y 84 tuvieron un evento combinado. Las curvas de Kaplan-Meier mostraron un aumento significativo de los objetivos primario y secundario en los pacientes con niveles de OPG mayores de la mediana (Log rank,  $p < 0,0001$  y  $0,001$  respectivamente). La OPG fue un predictor significativo de mortalidad por cualquier causa después de ajuste por edad, filtrado glomerular, hemoglobina, pro-BNP, índice de masa corporal y clase funcional III-IV (RR 2,35, IC95%: 1,11-4,96,  $p = 0,025$ ). El modelo de predicción clínica con OPG evaluado con Net Reclassification Index fue significativo (índice 10% global,  $p < 0,0001$ ).

**Discusión:** Varios trabajos previos han evaluado el impacto de las cifras elevadas de OPG en el desarrollo y pronóstico de las enfermedades cardiovasculares. La mayoría de ellos se han centrado en la cardiopatía isquémica, particularmente en el síndrome coronario agudo y en la IC post-infarto. Hay dos trabajos sobre el valor pronóstico de la OPG en IC crónica, ambos realizados en pacientes en fase compensada y fracción de eyección reducida, y que son subestudios de ensayos clínicos cuyo objetivo principal no fue valorar esta relación. Los resultados sugieren que este marcador podría tener un papel como predictor de eventos adversos en dicha patología. No se ha estudiado el valor pronóstico de la OPG en pacientes hospitalizados por descompensación de IC ni en pacientes con fracción de eyección del ventrículo izquierdo preservada. En nuestro estudio, este biomarcador se

comportó como predictor independiente de mortalidad por cualquier causa. Además, al incluir la OPG en el modelo construido con los factores pronósticos habituales, se constató un valor añadido significativo en la estratificación del riesgo.

*Conclusiones:* La OPG es un predictor independiente de mortalidad por cualquier causa en pacientes hospitalizados por IC con fracción de eyección preservada. La predicción de riesgo mejora al añadir el nuevo biomarcador al modelo.