



<https://www.revclinesp.es>

1754 - VALOR PRONÓSTICO DE LA PROTEÍNA C REACTIVA EN PACIENTES ANCIANOS CON INSUFICIENCIA CARDÍACA AGUDA

Marina García Melero

Hospital Ramón y Cajal, Madrid, España.

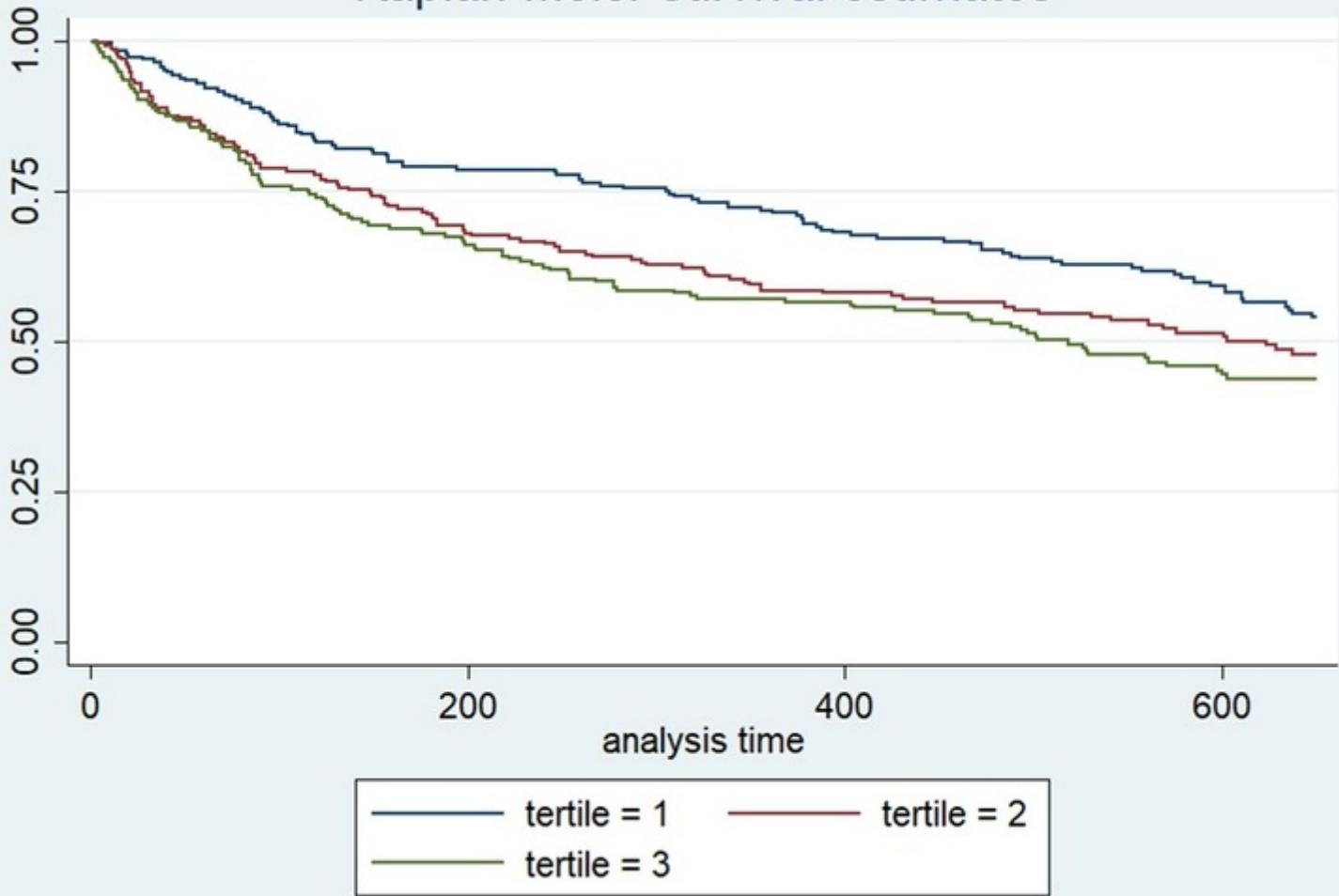
Resumen

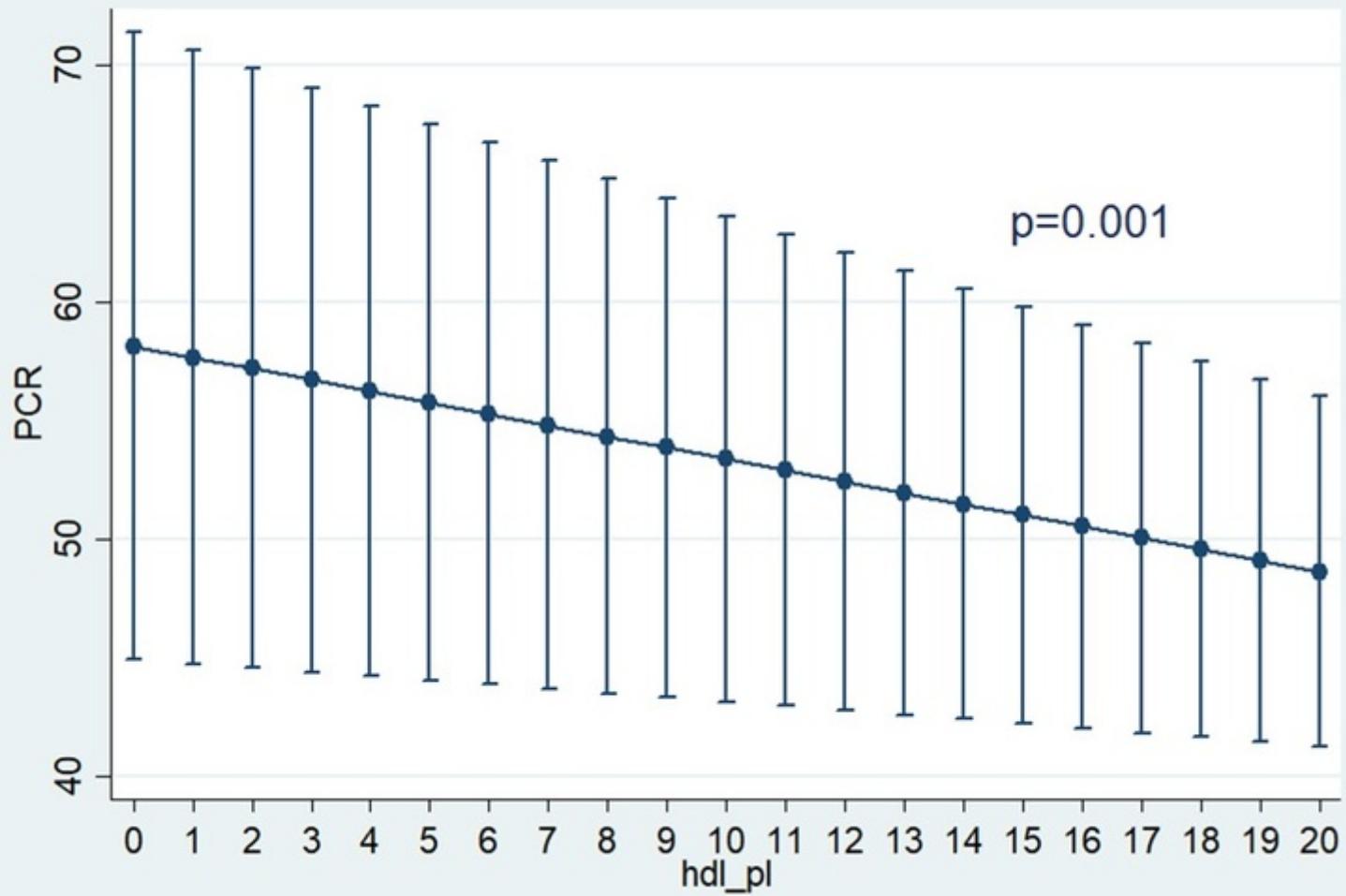
Objetivos: En pacientes con insuficiencia cardíaca aguda (ICA), el valor pronóstico de la proteína C reactiva (PCR) ha sido estudiado principalmente en cohortes de pacientes con fracción de eyección reducida (FER). Los pacientes con fracción de eyección preservada (FEP) se caracterizan por ser una población de mayor edad, con mayor número de comorbilidades, mayor fragilidad y desnutrición. En este tipo de pacientes, la utilidad pronóstica de la PCR tras un episodio de ICA no está bien esclarecida. Este estudio tiene como objetivo analizar la relación pronóstica a largo plazo de los niveles de PCR al ingreso por un episodio de ICA en una cohorte de pacientes ancianos con FEP principalmente.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de una cohorte de 449 pacientes ancianos ingresados por un episodio de ICA en los que se determinó los niveles de PCR al ingreso. El objetivo primario fue analizar el papel pronóstico de la PCR como predictor de mortalidad por todas las causas a largo plazo. El objetivo secundario fue evaluar los distintos predictores independientes de los niveles de PCR. El criterio de valoración primario fue analizado mediante un análisis de riesgos proporcionales de Cox. El objetivo secundario fue analizado mediante un modelo de regresión lineal múltiple.

Resultados: La mediana de edad fue de 87 (83-90) años, 217 (65%) eran mujeres y 267 pacientes (80%) tenían insuficiencia cardíaca con fracción de eyección preservada. La mediana de PCR fue 22,5 mg/L (8,2-53) con los puntos de corte de los tertiles establecidos en 11,6 mg/L y 38,4 mg/L. La mediana de CA125, MDRD, BNP, Leucocitos y colesterol total fue 58,05 U/ml, 45,61 ml/min/1,73 m², 734,45 pg/ml, 8.480 ?L y 134 mg/dl, respectivamente. Los niveles de PCR (HR = 1,26, IC95%: 1,06-1,51, p = 0,009), la edad (HR 1,05, IC95%: 1,03-1,08, p 0,001), Ca125 (HR 1,18, IC95%: 1,01-1,36, p = 0,02), y BNP (HR 1,00, IC95%: 1,00-1,00, p = 0,03). Además, se observó un efecto protector asociado a niveles altos de HDL (HR = 0,98, IC95%: 0,97-0,99, p = 0,02). Las curvas de Kaplan-Meier mostraron diferencias significativas entre los tertiles de PCR, con un riesgo incremental y proporcional en los dos tertiles más altos (fig. 1). Tras el análisis multivariante, los niveles de HDL emergieron como el principal predictor independiente de los niveles de PCR (p = 0,001), siendo la relación lineal y negativa (fig. 2).

Kaplan-Meier survival estimates





Conclusiones: En una cohorte de pacientes ancianos con ICA con FEP principalmente, los niveles altos de PCR se asocian a mayor mortalidad a largo plazo. Los niveles bajos de HDL son el principal predictor independiente de los niveles de PCR.