



<https://www.revclinesp.es>

IC-39. - HIPERTRANSAMINASEMIA COMO MARCADOR PRONÓSTICO EN INSUFICIENCIA CARDIACA

L. Royo Trallero, M. Sánchez Marteles, I. Torres Courchoud, P. Serrano Herrero, M. Búcar Barjud, C. Josa Laorden, J. Sierra Monzón, J. Pérez Calvo

Servicio de Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza.

Resumen

Objetivos: Valorar las enzimas hepáticas como factor pronóstico de reingreso hospitalario y mortalidad a los 6 meses en pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) descompensada.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de una cohorte de 68 pacientes con IC en el Servicio de Medicina Interna del HCU Lozano Blesa de Zaragoza. Se han revisado enzimas hepáticas y de colestasis, pruebas complementarias y datos clínicos de este grupo mediante análisis estadístico con el programa SPSS versión 20.0.

Resultados: Se revisaron 68 pacientes, 51,9% varones. Un 38% ($n = 26$) presentaban fracción de eyeción de ventrículo izquierdo (FEVI) deprimida y un 51,9% ($n = 42$) FEVI conservada. A los 6 meses fallecieron el 6,2% de los pacientes ($n = 8$) y un 24% ($n = 16$) presentaron reingreso hospitalario. Las cifras medias de las enzimas fueron: AST 23,08 UI/l (IC95%: 21-25,16) ALT 25,25 UI/l (IC95% 20,08-30,42) GGT 59,75 UI/l (IC95%: 48,79-70,70) y FA 87,90 UI/l (IC95% 80,86-94,95). No existieron diferencias estadísticamente significativas entre transaminasas y FEVI deprimida o conservada (p mayor a 0,05). Sin embargo, se observaron niveles más elevados de GGT en pacientes fallecidos (40,93 UI/l) y en los pacientes que reingresaron (39,21 UI/l) a pesar de no cumplir significación estadística ($p = 0,055$ y $p = 0,138$ respectivamente). Se dividió a los pacientes en función de sus niveles de GGT (menor a 50, entre 50 y 70 y mayor de 70) y su relación con los grupos de FEVI, reingreso y mortalidad enunciados previamente. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en ninguno de los grupos, aunque el 42,9% de fallecidos y el 34,5% de los pacientes que reingresaron, presentaban cifras de GGT superiores a 70.

Discusión: La bibliografía actual ha estudiado la hipertransaminasemia como factor de mal pronóstico a corto y medio plazo en la insuficiencia cardíaca. Algunos autores como Ambrosy et al (1) y Nikolaou et al (2) constatan cifras elevadas de transaminasas y enzimas de colestasis en pacientes con insuficiencia cardiaca aguda y crónica, sobre todo en pacientes con FEVI deprimida. En nuestra cohorte, no se observan diferencias entre el patrón de citolisis y/o colestasis con la FEVI, no permitiendo confirmar tal hipótesis, aunque sí existen cifras de GGT más elevadas, no así con el resto de enzimas hepáticas, en los pacientes que reingresan y fallecen a los 6 meses por lo que sí parece clara cierta diferencia y tendencia a la colestasis en esos grupos de pacientes. Probablemente éstas sean debidas al pequeño tamaño muestral de nuestro estudio. Con los resultados obtenidos es necesario realizar mayor número de estudios para poder establecer una relación entre las diferentes cifras de transaminasas como factor pronóstico y así poder establecer unos niveles de estratificación de riesgo adecuados en este tipo de pacientes.

Conclusiones: 1. No existen diferencias estadísticamente significativas entre enzimas hepáticas y FEVI. 2. Las enzimas hepáticas podrían suponer un marcador pronóstico en la IC descompensada a los 6 meses. 3. Son necesarios mayor número de estudios prospectivos con mayor tamaño muestral que permitan establecer dicha relación por la importante morbimortalidad que conlleva.