



<https://www.revclinesp.es>

## IC-53. - CA 125 COMO MARCADOR PRONÓSTICO A CORTO PLAZO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA

*C. Josa Laorden<sup>1</sup>, M. Martínez Marín<sup>2</sup>, I. Giménez López<sup>3</sup>, M. Sánchez Marteles<sup>1</sup>, V. Garcés Horna<sup>1</sup>, J. Rubio Gracia<sup>1</sup>, G. Verdejo Muñoz<sup>1</sup>, J. Pérez Calvo<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna, <sup>2</sup>Servicio de Cardiología. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza. <sup>3</sup>IACS. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud. Zaragoza.

## Resumen

**Objetivos:** El antígeno carbohidrato 125 (CA 125) es una glicoproteína de alto peso molecular sintetizada por las células epiteliales serosas cuando existe inflamación e incremento del líquido intersticial. Clásicamente ha sido un marcador tumoral que, aunque inespecífico, se ha determinado como pronóstico en la neoplasia maligna de ovario y sirve como control pronóstico en la evolución de la enfermedad. Sin embargo, también se encuentra elevado en presencia de derrame pleural, derrame pericárdico o ascitis. Todavía permanece poco claro el mecanismo fisiopatológico de la elevación de este biomarcador en los pacientes con insuficiencia cardiaca. El objetivo de este estudio es ver su relación con el pronóstico a corto plazo en los pacientes ingresados por insuficiencia cardiaca (IC).

**Métodos:** Estudio analítico prospectivo de 157 pacientes ingresados de forma consecutiva por insuficiencia cardiaca durante febrero 2013-mayo 2014 en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Clínico Lozano Blesa, en Zaragoza. Se excluyeron pacientes con neoplasias activas, deterioro cognitivo, insuficiencia renal grado 4 o 5 o con un pronóstico vital inferior a 6 meses. Se ha cuantificado el CA125 sérico en las primeras 48 horas del ingreso del paciente y al mes tras el alta, dividiendo a los pacientes en dos grupos con un umbral de CA 125 > o 35 U/ml. Se han aplicados los test estadísticos t de Student, chi cuadrado y el test de Fisher, considerando un valor de p con significación estadística 0,05. Este estudio queda englobado en el proyecto FIS PI12/00694.

**Resultados:** De los 157 pacientes 52% eran mujeres (n = 75) y 48% hombres (n = 82), con una edad media de 79 años (rango 45-93 años). La media de CA125 al ingreso fue de 91,1 U/ml (IC95% 72,5-109,8). 100 pacientes (63,7%) presentaban al ingreso valores de CA125 > 35 U/ml. Al mes reingresaron 17 pacientes, teniendo 14 de ellos (83%) el valor de CA 125 elevado por encima del punto de corte ( $p = 0,047$ ), siendo estadísticamente significativo los días libres de reingreso entre ambos grupos ( $p = 0,04$ ). Al mes del alta, la media de CA 125 fue de 65 U/ml (IC95% 43,2-86,7), suponiendo un descenso del 29% de media en la fase estable. 6 pacientes (4%) fallecieron por insuficiencia cardiaca durante el ingreso, teniendo todos un CA 125 muy elevado (media 115 U/ml). 13 pacientes (8,3%) fallecieron durante el ingreso y en el mes posterior, con diferencias significativas entre ambos grupos ( $p = 0,02$ ), con CA 125 más elevado en los fallecidos. Por último, los valores extremos > 100 U/mL están relacionados con una mortalidad más elevada al mes ( $p = 0,009$ ).

*Discusión:* El CA 125 ha demostrado en estudios previos su valor pronóstico a medio plazo, así como en pacientes en fase estable, añadiendo un valor pronóstico a otros biomarcadores bien establecidos en la insuficiencia cardiaca. Sin embargo, hasta el momento no está establecida su monitorización durante la hospitalización o durante el seguimiento, como guía para el ajuste del tratamiento farmacológico. Con los datos obtenidos en este estudio, observamos la relación entre unos niveles séricos por encima de la normalidad (35 U/ml), y más significativamente con niveles por encima de 100 U/ml, con un peor pronóstico a corto plazo con mayor necesidad de reingreso hospitalario y una mayor mortalidad tanto intrahospitalaria como en el mes posterior.

*Conclusiones:* Según nuestros resultados, la medición del CA 125 al ingreso es de gran utilidad para valorar la gravedad de nuestros pacientes y su pronóstico a corto plazo, con las implicaciones terapéuticas y de seguimiento que esto implica.