Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):604

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IC-11. - VALOR PRONÓSTICO COMBINADO DE HFABP Y TROPONINA T EN PACIENTES INGRESADOS POR INSUFICIENCIA CARDIACA EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

M. Guisado Espartero[1], P. Salamanca Bautista[2], J. Jiménez Gallardo[3], M. Fernández Díaz[3], M. Cano Guzmán[3], I. López Montesinos [3], J. Fernández Martínez[3], Ó. 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.

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 troponina T (TnT) elevado. 2. Estudiar el valor pronóstico combinado al año de TnT y HFABP elevado en los pacientes con IC.

Métodos: Se recogieron 103 pacientes que ingresaron por IC en un Servicio de Medicina Interna (según los criterios de Framingham y confirmación por ecocardiografía) y se registraron datos epidemiológicos, analíticos (creatinina, hemoglobina (Hb) y ecocardiográficos (fracción de eyección, FE) y clase de la NYHA. En las primeras 72 horas del ingreso se les determinó HFABP y TnT. Se les realizó un seguimiento de un año, recogiendo mortalidad, reingresos por IC y eventos (mortalidad + reingresos IC). Se hicieron cuatro grupos según el valor de la mediana del HFABP (4,05 ng/mL) y TnT (0,01 ng/mL): 1. HFABP bajo/TnT baja: pacientes con HFABP y TnT por debajo de la mediana; 2. HFABP elevado/TnT baja: pacientes con HFABP por encima de la mediana y TnT por debajo de la mediana; 3. HFABP bajo/TnT elevada: pacientes con HFABP por debajo de la mediana y TnT por encima de la mediana; y 4. HFABP elevado/TnT elevada: pacientes con HFABP y TnT por encima de la mediana. 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 y en el porcentaje de eventos entre los grupos según la presencia o no de HFABP/TnT elevados (p = 0,005). De los pacientes con TnT y HFABP elevado fallecieron un 52,6% y tuvieron algún evento un 73,7% frente un 10,5% y un 26,3% si tenían ambos bajos, respectivamente. El riesgo de muerte en el grupo HFABP y TnT elevados era 7,15 veces mayor que en el grupo con ambos bajos. En el caso de eventos el riesgo fue 5,05 veces mayor. No se objetivaron diferencias en cuanto a reingresos por IC. Tampoco si sólo uno de los marcadores estaba elevado. En los pacientes con HFABP y TnT elevados la supervivencia libre de muertes y evento al año era inferior que en los que sólo tenían uno o ninguno de los dos elevados (p = 0,001 y p 0,001).

Discusión: Es conocido que la elevación de las cifras de TnT en pacientes con IC predice mala evolución. Los mecanismos del incremento de la TnT en IC no están completamente aclarados. Probablemente la disfunción endotelial, los aumentos de presión del ventrículo izquierdo y la apoptosis tengan una influencia en la liberación de este marcador de necrosis miocárdica. El valor pronóstico combinado de la TnT con otro

marcador de necrosis como HFABP ha sido escasamente estudiado. En nuestro estudio se ha constatado que la combinación de ambos marcadores en pacientes con IC aguda predice la evolución de los pacientes con mayor exactitud que ambos marcadores por separado, corroborando el papel de la isquemia miocárdica en dicha patología. Futuros estudios con mayor tamaño muestral podrían aclarar estos datos.

Conclusiones: 1. Los pacientes con HFABP y TnT elevados tienen un mayor porcentaje de muertes y eventos que cuando ambos marcadores son bajos. 2. Con ambos marcadores elevados, el riesgo de muerte es 7,15 y de evento 5,05 veces mayor. 3. La presencia de ambos marcadores identificaría un grupo de mayor riesgo que podría beneficiarse de un mejor seguimiento y/o de la intensificación del tratamiento.

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