

Valor pronóstico de los cambios precoces de NLPR3 tras una hospitalización por insuficiencia cardiaca en pacientes con fracción de eyección preservada

Evelyn Santiago-Vacas(1), Elena Revuelta-López(1), Julio Núñez Villota(2), Mar Domingo Teixidor(1), Xavier García-Calvo(3), Cristina Pacho Pacho(3), Guillem Guix Camps(3), Andrea Borrellas Martín(1), Pau Codina Verdaguer(1), María Ruiz Cueto(1), Clara Badia Molins(1), Andrea Carrete Barca(1), Thaïs Roig-González(4), Eva Crespo García(1) y Antoni Bayés Genís(1) de (1)Unidad de Insuficiencia Cardíaca, Cardiología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona) - España, (2)Cardiología. Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia - España, (3)Medicina Interna. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona) - España y (4)Geriatría. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona) - España

Introducción: La insuficiencia cardiaca (IC) es una de las principales causas de morbimortalidad. La IC con fracción de eyección preservada (ICFEp) es un síndrome heterogéneo asociado a un estado inflamatorio crónico de bajo grado relacionado con comorbilidades, que contribuye a la rigidez miocárdica y la disfunción vascular. La caracterización del perfil inflamatorio podría mejorar la estratificación y el desarrollo de terapias dirigidas. El objetivo fue caracterizar el perfil inflamatorio en ICFEp y analizar la asociación entre los cambios precoces en marcadores inflamatorios tras el alta y los eventos clínicos.

Métodos: Estudio de cohorte prospectivo con pacientes consecutivos con ICFEp recientemente hospitalizados por IC aguda. Se realizó una primera visita en la primera semana tras el alta, con obtención de muestras basales y a ~1 mes. Se registraron hospitalizaciones por IC y mortalidad por cualquier causa. Los biomarcadores se determinaron mediante inmunoensayo multiplex. Las variables continuas se expresaron como media ± desviación estándar o mediana (P25–P75), y las categóricas como porcentaje. La asociación entre cambios en NLPR3 y eventos se evaluó mediante modelos de regresión binomial negativa conjunta para reingresos y mortalidad, considerando su correlación mediante un término de fragilidad compartida. Los resultados se expresaron como IRR.

Resultados: Se incluyeron 219 pacientes (edad 84 ± 8 años; 53% mujeres). La mediana basal de FEVI, NT-proBNP y NLPR3 fue 60% (48–65), 2600 pg/ml (1203–5795) y 18,1 (9,2–27,8). A los 35 días (28–44), la reducción de NLPR3 fue 2,9 (?0,8 a 8,6). Durante 1,70 años (1,4–2,3) de seguimiento, se registraron 69 muertes (31,5%) y 128 hospitalizaciones por IC en 82 pacientes. Las reducciones de NLPR3 fueron mayores en pacientes vivos (4,0 vs. 1,2; p = 0,005) y sin reingresos (3,5 vs. 1,9; p = 0,047). Una mayor reducción de NLPR3 se asoció de forma independiente con menor mortalidad (p = 0,001) y menos hospitalizaciones recurrentes (p = 0,036).

Conclusiones: En pacientes con ICFEp con una hospitalización reciente, los cambios precoces en marcadores inflamatorios tras el alta se asocian con el pronóstico. Una mayor reducción se relaciona con menor mortalidad y

menos reingresos, apoyando el valor de la evaluación dinámica inflamatoria.

