

Valor pronóstico de los niveles séricos de CA-125 en pacientes con amiloidosis cardiaca por transtirretina

María Padilla Bautista(1), Antonio Fuentes Vivero(1), Gonzalo Barge Caballero(1), Andrea López López(2), Manuel López Pérez(3), Raquel Bilbao Quesada(4), Eva González Babarro(5), Mario Gutiérrez Feijoo(6), Inés Gómez Otero(7), Alfonso Varela Román(7), María G. Crespo Leiro(1) y Eduardo Barge Caballero(1) de (1)Complexo Hospitalario Universitario A Coruña, A Coruña - España, (2)Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo - España, (3)Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol, Ferrol (A Coruña) - España, (4)Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra) - España, (5)Complejo Hospitalario de Pontevedra, Pontevedra - España, (6)Complexo Hospitalario Universitario, Ourense - España y (7)Complexo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela (A Coruña) - España

Introducción: Distintos biomarcadores como la troponina de alta sensibilidad, el NT-proBNP y la prealbúmina han mostrado valor pronóstico en la amiloidosis cardiaca por transtirretina (AC-ATTR); sin embargo, el papel del CA-125 en esta patología aún no ha sido estudiado. El objetivo de este trabajo es evaluar la asociación de los niveles séricos de CA-125 con la mortalidad y los ingresos por insuficiencia cardiaca (IC) en pacientes con AC-ATTR.

Métodos: Se recogió el valor basal de CA-125 sérico de los pacientes con AC-ATTR incluidos en el registro de amiloidosis cardiaca de Galicia (AMIGAL) entre el 1 de enero de 2018 y el 31 de diciembre de 2025. Se evaluaron la supervivencia global y la supervivencia libre de ingreso por IC, con seguimiento hasta el fallecimiento o hasta el 31 de marzo de 2026.

Resultados: De los 589 pacientes con AC-ATTR incluidos en el registro AMIGAL se analizaron los 343 (58,2%) que disponían de una determinación basal de CA-125. De ellos, 319 (93,0%) eran AC-ATTR wild-type, 10 (2,9%) AC-ATTR hereditaria y 14 (4,1%) no disponían de estudio genético. Se dividió la cohorte en tres grupos atendiendo a los terciles del valor basal de CA-125: <11 U/mL, 11-24,9 U/mL y ? 25 U/mL. La mediana de seguimiento fue de 869 días.
Los pacientes con valores más elevados de CA-125 presentaron de forma significativa una edad más avanzada, mayor prevalencia de fibrilación auricular, peor clase funcional y cifras más altas de NT-proBNP, bilirrubina y gammaglutamiltransferasa. Asimismo, se encontraron con mayor frecuencia en estadios UK NAC II o III.
El grupo de pacientes con valores de CA-125 en el tercil más alto recibió más anticoagulantes orales y diuréticos de asa, y menos fármacos para el tratamiento específico de la AC-ATTR.
Finalmente, los pacientes con niveles más elevados de CA-125 se caracterizaron por una menor fracción de eyección del ventrículo izquierdo, mayor engrosamiento miocárdico y mayor frecuencia de valvulopatías moderadas o graves. Las características basales de la población se recogen en la Tabla. Los pacientes con niveles más altos de CA-125 presentaron menor supervivencia global y menor supervivencia global libre de ingreso por IC (Figura 1 y Figura 2).
El análisis multivariable por regresión de Cox demostró que el valor basal de CA-125 en pacientes con AC-ATTR fue

un predictor independiente de ambos eventos clínicos, con un HR por cada incremento de 1 U/mL de 1,003 (IC95% 1,002-1,005, p<0,0001) en ambos casos.

Conclusiones: El valor basal de CA-125 sérico parece ser un predictor independiente de mortalidad e ingresos por IC en pacientes con AC-ATTR.

Figura 1:

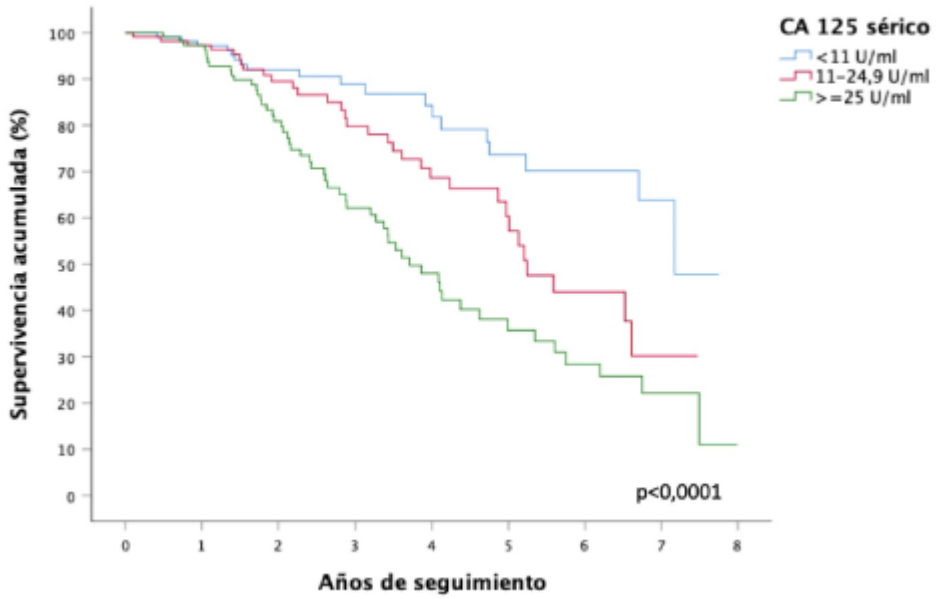
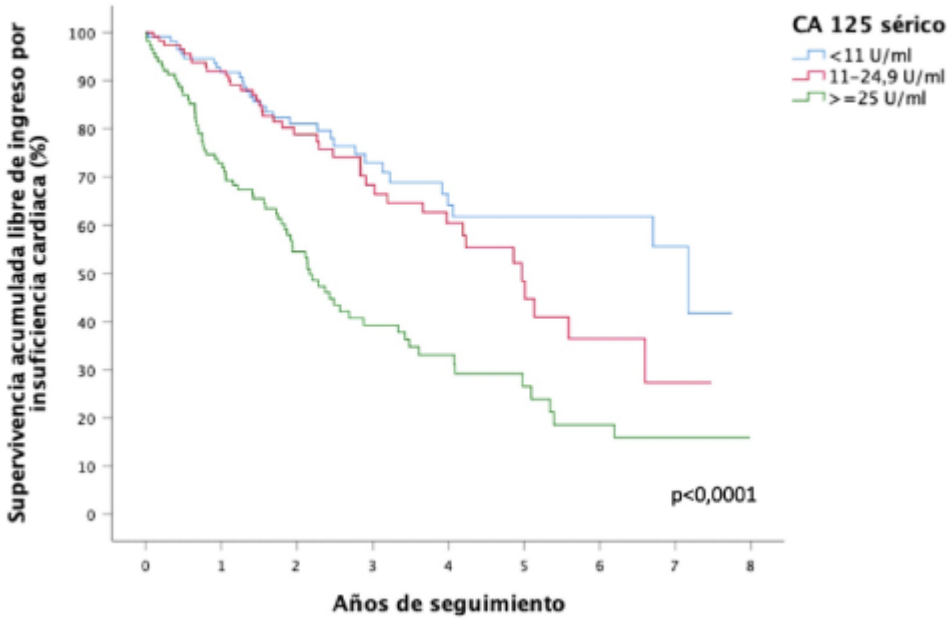


Figura 2:



Características basales de los pacientes del estudio según los terciles del valor basal de CA-125 sérico.

Variables	CA-125 <11 U/ml N= 113	CA-125 11-24,9 U/ml N= 115	CA-125 ≥ 25 U/ml N= 115	p valor
Antecedentes médicos				
Edad (años)	80,3±7,1	82,2±5,8	82,3±5,7	**0,019**
Mujeres	28 (24,8%)	29 (25,2%)	26 (22,6%)	0,885
Hipertensión arterial	76 (67,3%)	78 (67,8%)	89 (77,4%)	0,165
Dislipemia	62 (54,9%)	65 (56,5%)	71 (61,7%)	0,547
Diabetes mellitus	36 (31,9%)	31 (27,0%)	27 (23,5%)	0,363
Tabaquismo	20 (17,7%)	28 (24,3%)	26 (22,6%)	0,450
Marcapasos	10 (8,8%)	19 (16,5%)	14 (12,2%)	0,214
Hospitalización previa por IC	26 (23,0%)	31 (27,0%)	42 (36,5%)	0,068
Fibrilación/Fluter auricular	58 (51,3%)	49 (42,6%)	76 (66,1%)	**0,001**
Presentación clínica				
PAS (mmHg)	127,5±18,1	127±16	122,6±15,5	**0,049**
PAD (mmHg)	74±11,1	72,3±10	71,4±11	0,182
Frecuencia cardiaca (lpm)	71,2±14,1	70,1±13,9	73,2±16,4	0,267
NYHA III o IV	19 (16,8%)	34 (29,6%)	41 (35,7%)	**0,005**
Datos de congestión	52 (46,0%)	49 (42,6%)	59 (51,3%)	0,412
Laboratorio				
Urea (mg/dL)	68,3±32,2	73,5±38,8	79,3±32,2	0,057
Creatinina (mg/dL)	1,2±0,6	1,3±0,8	1,3±0,4	0,575
NT-proBNP (pg/ml)	2920,3±3515,2	3445,9±5014,8	5452,4±5149,9	**<0,001**
Potasio (mEq/L)	4,6±0,4	4,6±0,5	4,4±0,5	**0,002**
Sodio (mEq/L)	141±2,2	141,4±2,3	140,7±3,1	0,129
Hemoglobina (g/dL)	13,9±1,6	13,8±1,9	13,9±1,7	0,926
Ácido úrico (mg/dL)	6,3±1,8	6,7±2,1	7,2±2,1	**0,006**
Albúmina (g/dL)	4,3±0,4	4,2±0,4	4,2±0,4	0,063
Colesterol (mg/dl)	163,1±31,7	153,1±32,7	150,7±39,6	**0,019**
Bilirrubina (mg/dL)	0,8±0,4	0,8±0,3	1±0,6	**<0,001**
GGT (UI/L)	58,2±67,7	55,9±65,7	113,1±134,4	**<0,001**
Fosfatasa alcalina (UI/L)	96,9±48,5	112,9±74,9	151,2±222,2	**0,010**
UK NAC estadio				**<0,001**
Estadio I Estadio II Estadio III	74 (66,1%) 27 (24,1%) 11 (9,8%)	67 (58,3%) 35 (30,4%) 13 (11,3%)	39 (33,9%) 56 (48,7%) 20 (17,4%)	
Tratamiento				
Estabilizadores TTR	68 (60,2%)	63 (54,8%)	48 (41,7%)	**0,016**
Antiagregación	13 (11,5%)	28 (24,3%)	15 (13,0%)	**0,016**
Anticoagulación oral	65 (57,5%)	60 (52,2%)	81 (70,4%)	**0,015**
Diurético de asa	82 (72,6%)	82 (71,3%)	99 (86,1%)	**0,013**
Tiazida	10 (8,8%)	15 (13,0%)	18 (15,7%)	0,294
iSRAA	57 (50,4%)	54 (47,0%)	51 (44,3%)	0,652
Betabloqueante	46 (40,7%)	53 (46,1%)	65 (56,5%)	0,052
iSGLT2	49 (43,4%)	57 (49,6%)	52 (45,2%)	0,627
ARM	25 (22,1%)	26 (22,6%)	35 (30,4%)	0,265
Hipolipemiantes	70 (61,9%)	82 (71,3%)	73 (63,5%)	0,279
Ecocardiografía				
FEVI (%)	57±12,7	55,3±11,4	51,4±12	**0,002**
SIV (mm)	16,7±2,8	16,3±3,6	17,7±3,2	**0,003**
Estenosis aórtica moderada o grave	10 (8,8%)	7 (6,1%)	18 (15,7%)	**0,048**
Insuf. mitral moderada o grave	29 (25,7%)	14 (12,2%)	37 (32,2%)	**0,001**
Insuf. tricuspídea moderada o grave	19 (16,8%)	14 (12,2%)	38 (33%)	**<0,001**

IC, insuficiencia cardiaca; PAS: presión arterial sistólica; PAD: presión arterial diastólica; NYHA: New York Heart Association; GGT: gamma-glutamil transferasa; Estabilizadores TTR: tafamidis o acoramidis; UK NAC: United Kingdom National Amyloid Centre; iSRAA, inhibidores del sistema renina-angiotensina-aldosterona; iSGLT2, inhibidores del cotransportador de sodio-glucosa tipo 2; ARM, antagonistas del receptor de mineralocorticoides; FEVI, fracción de eyección del ventrículo izquierdo; SIV: septo interventricular.