

¿Aporta el CA125 información pronóstica adicional al PRO-BNP tras implante valvular aórtico percutáneo?

Jesica Campos Lorenzo(1), Paula Belén Aboy Campos(1), Nerea Ruanova de la Fuente(1), Felix Somoza Domínguez(1), Juan Carlos Sanmartín Pena(1), Pablo José Antúnez Muiños(1), Eva González Babarro(1), Carla Cacho Antonio(1), Yago González Doforno(1), Juan Ocampo Míguez(1), Jorge Domingo del Valle(1), Paula Gargallo Fernández(1) y Diego López Otero(1) de (1)Servicio de Cardiología. Complejo Hospitalario de Pontevedra, Pontevedra - España

Introducción: El implante valvular aórtico percutáneo (TAVI) requiere una adecuada estratificación pronóstica. El Pro-BNP ha sido el biomarcador de referencia para esta estratificación, recientemente, el antígeno carcinoembrionario 125 (CA125), ha demostrado también valor pronóstico independiente. El objetivo de este estudio fue evaluar cuál de estos dos permite mejor estratificación pronóstica en pacientes sometidos a TAVI, y determinar si la combinación de ambos ofrece una mayor capacidad predictiva que su uso individual.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo. Se incluyeron consecutivamente todos los pacientes TAVI entre 2008 y 2024. Para el análisis se excluyeron aquellos pacientes fallecidos en el ingreso. Se construyeron modelos de regresión logística para el análisis de mortalidad. La discriminación se evaluó mediante área bajo la curva (AUC).

Resultados: Se incluyeron 824 pacientes. La edad media fue 83 años (RIC 78-86) y el 49,3% eran mujeres. El seguimiento medio fue 5,6 ± 2,7 años. La mortalidad al año fue del 6,4% (n=43) y al final del seguimiento del 30,1% (n=248). Los predictores de mortalidad global y al año se muestran en la tabla Nº1. La capacidad predictiva de cada biomarcador por separado y en conjunto se muestra en la figura n1º. El AUC del Pro-BNP para la mortalidad global fue de 0,659 [0,617–0,694] mientras que para el CA 125 fue de 0,634 [0,587–0,672], lo que supone un incremento de +0,025, sin alcanzar esta diferencia significación estadística (p=0304). Para la mortalidad al año el AUC de Pro-BNP fue de 0,712 [0,638–0,785] frente al 0,602 [0,520–0,684] del CA 125, una diferencia de +0,110 que sí resultó significativa (p=0,008). Finalmente se analizó si el Pro-BNP y el CA 125 en combinación sería superior al pro-BNP solo, produciéndose una ganancia de +0,015 en el AUC para la mortalidad global y una reducción de la misma de -0,001 en la mortalidad al año sin alcanzarse significación estadística en ninguno de los casos (p=0,070 y p=0,640 respectivamente).

Conclusiones: En nuestra serie, el CA125 se asocia de forma independiente con la mortalidad global tras TAVI; sin embargo, no aporta un valor pronóstico incremental significativo respecto al Pro-BNP, especialmente en el seguimiento a 1 año. Estos hallazgos, refuerzan la heterogeneidad de la evidencia disponible y sugieren que su utilidad podría depender del contexto clínico.

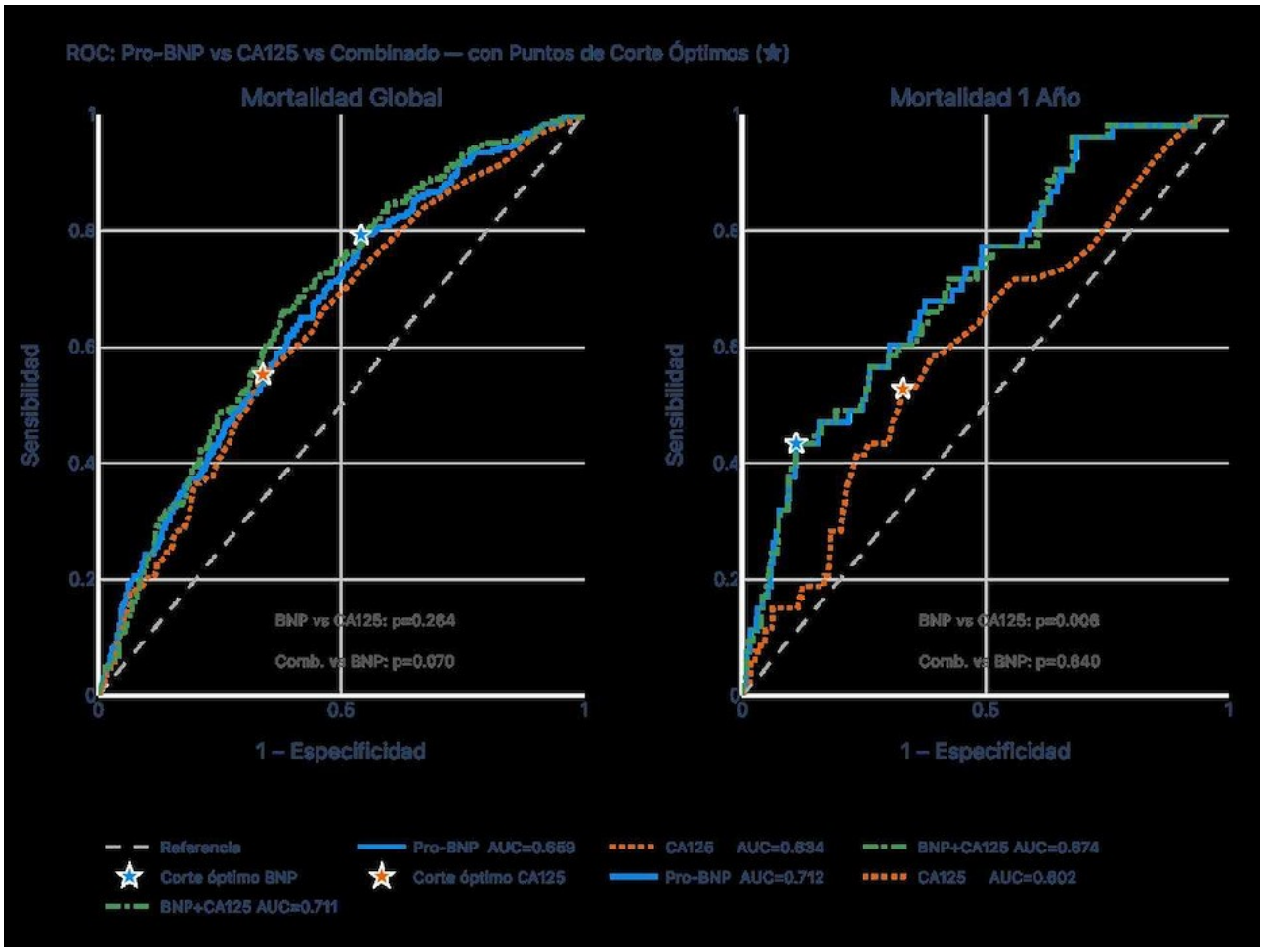


Tabla 1

Mortalidad Global **Variable**	**OR**	**IC 95%**	**p**
Hemoglobina (g/dL)	**0.73**	**[0,60-0,88]**	**0,001**
Sexo femenino	**0.76**	**[0,63-0,91]**	**0,002**
log (Pro-BNP)	**1.30**	**[1,04-1,70]**	**0,017**
log (CA125)	**1.25**	**[1,03-1,53]**	**0,028**
Cistatina C	**1.27**	**[1,05-1,54]**	**0,017**
Mortalidad al año **Variable**	**OR**	**IC 95%**	**p**
log(Pro-BNP)	**1,86**	**[1,31-2,95]**	**0,001**
log(PCR-us)	**1,34**	**[1,04-1,74]**	**0,030**
log(CA125)	0,91	[0,66-1,23]	0,515
Cistatina C	1,08	[0,86-1,44]	0,437
Hemoglobina (g/dL)	0,97	[0,68-1,40]	0,892