

Valor pronóstico del SCORE BAN-ADHF en insuficiencia cardiaca aguda: análisis de biomarcadores e interacción con el tratamiento antiinflamatorio en el ensayo COLICA

Pablo Jesús Navarro Gómez(1), Luis Fernando Abrego Vaca(2), Beatriz Poyatos Herráiz(1), Carmen Agulló López(2), Joaquín Salinas García(2), Alfonso Vidal López(1), Salvador Sánchez Munuera(1), María del Mar Fábrega García(1), Silvestre Paredes Salcedo(2), Alejandro Riquelme Pérez(1), Rocío Muñiz Anquela(1), María Teresa Pérez Martínez(1), Antoni Bayés Genís(3), José A. Noguera Velasco(1) y Domingo Andrés Pascual Figal(1) de (1)Departamento de Cardiología . Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia) - España, (2)Departamento de Cardiología. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia) - España y (3)Departamento de Cardiología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona) - España

Introducción: El score BAN-ADHF es una herramienta validada para predecir resistencia diurética (RD) en insuficiencia cardíaca aguda (ICA) a partir de siete parámetros clínicos y analíticos (nitrógeno ureico en sangre, creatinina, péptido natriurético, hipertensión arterial, presión arterial diastólica, tratamiento diurético ambulatorio, fibrilación auricular, historia previa de hospitalización por ICA. El objetivo fue evaluar, en la cohorte COLICA, la capacidad del BAN-ADHF para predecir RD, su asociación con la evolución de biomarcadores y su potencial para identificar pacientes con mayor beneficio de la colchicina.

Métodos: Subanálisis del estudio COLICA, que aleatorizó a 278 pacientes con ICA a colchicina o placebo. Los pacientes se estratificaron según BAN-ADHF <12 (riesgo bajo de RD) y BAN-ADHF ?12 (riesgo alto de RD). Se analizaron características basales, evolución de biomarcadores -fracción aminoterminal del propéptido natriurético cerebral (NT-proBNP), proteína C reactiva (PCR), interleucina-6 (IL-6), Troponina T ultrasensible (hsTnT), eventos clínicos a 6 y 12 meses (hospitalización por ICA y/o muerte cardiovascular), indicadores de RD, e interacción entre el grupo de BAN-ADHF y el brazo de tratamiento.

Resultados: De 278 pacientes, 73 (26,3%) presentaron BAN-ADHF ?12, con perfil basal más desfavorable: mayor edad, comorbilidad, peor función renal y niveles superiores de NT-proBNP y hsTnT (todos p<0,001). A las 8 semanas, el grupo <12 mostró mayor reducción de NT-proBNP (-68,6% vs. -35,8%; p<0,001), IL-6 (-47,1% vs. -19,3%; p=0,017) y hsTnT (-32,7% vs. -1,2%; p=0,001). El grupo ?12 presentó mayor tasa de evento combinado hospitalización por ICA o muerte (54,8% vs. 22,9%; Hazard ratio (HR) 0,31; p<0,001), más RD ambulatoria (39,7% vs. 13,2%; HR 0,26; p<0,001) e intensificación de diuréticos orales (19,2% vs. 8,3%; HR 0,36; p=0,006). No hubo interacción significativa entre BAN-ADHF y colchicina en eventos clínicos. La colchicina redujo PCR en ambos grupos (<12: Razón de cambio 0,65; p=0,016; ?12: Razón de cambio 0,49; p=0,032).

Conclusiones: El score BAN-ADHF identifica un fenotipo de alto riesgo con mayor RD, peor evolución de

biomarcadores y mayor morbimortalidad. El beneficio clínico de la colchicina es consistente independientemente del riesgo basal, aunque la respuesta antiinflamatoria es más acusada en pacientes con BAN-ADHF <12.

Tabla 1. Descripción de eventos clínicos y cambios en biomarcadores a las 8 semanas según el score BAN-ADHF.

Eventos clínicos a las 8 semanas - n (%)	**BAN-ADHF <12 (n=205)**	**BAN-ADHF >12 (n=73)**	**HR o cociente (IC 95%)**	**p**
Muerte	16 (7,8)	14 (19,2)	0,33 (0,16-0,69)	0,003
Hospitalización por IC	16 (7,8)	21 (28,8)	0,21 (0,11-0,42)	<0,001
Furosemida IV ambulatoria	27 (13,2)	29 (39,7)	0,26 (0,15-0,44)	<0,001
Intensificación diuréticos orales	17 (8,3)	14 (19,2)	0,36 (0,17-0,75)	0,006
Hospitalización no relacionada con IC	38 (18,5)	22 (30,1)	0,49 (0,28-0,83)	0,009
Cambio en biomarcadores a 8 semanas — %			**Razón de cambio**	
NT-proBNP	-68,6	-35,8	0,49 (0,38-0,64)	-0,001
Proteína C reactiva	-64,1	-55,5	0,81 (0,57-1,16)	0,244
Interleucina-6	-47,1	-19,3	0,66 (0,46-0,92)	0,017
Troponina T ultrasensible	-32,7	-1,2	0,68 (0,54-0,85)	0,001

Los eventos clínicos se expresan como número de pacientes y porcentaje sobre el total de cada grupo. Las diferencias entre grupos se analizaron mediante hazard ratio (HR) con su intervalo de confianza al 95% (IC 95%) y el valor de p correspondiente. Los cambios en biomarcadores a las 8 semanas se expresan como porcentaje de cambio respecto al valor basal, con su razón de cambio e IC 95%. IC: Insuficiencia cardíaca; IV: Intravenosa; NT-proBNP: Fracción aminoterminal del propéptido natriurético cerebral