



## 311 - VÍNCULO VITAL: SEGUIMIENTO AMBULATORIO Y NIVELES DE PROBNP EN INSUFICIENCIA CARDÍACA

Alejandro Sáenz de Urturi Rodríguez<sup>1</sup>, Miguel Yebra Yebra<sup>1</sup>, Sergio González García<sup>2</sup>, María Asenjo Martínez<sup>1</sup>, Paula de Peralta García<sup>1</sup>, Francisco Javier Gimena Rodríguez<sup>1</sup>, Paula Bermejo Acevedo<sup>1</sup>, María Alejandra Domínguez Sepúlveda<sup>1</sup>, José Antonio Rueda Camino<sup>1</sup> y Raquel Barba Martín<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Rey Juan Carlos, Madrid, España. <sup>2</sup>Universidad Rey Juan Carlos, Madrid, España.

### Resumen

**Objetivos:** Valorar si los pacientes ingresados por insuficiencia cardíaca (IC) con niveles de NT-proBNP extremos son más frecuentemente seguidos en Unidades de IC que los pacientes con NT-proBNP elevados pero más bajos.

**Métodos:** Estudio de cohortes, observacional, descriptivo, longitudinal y retrospectivo. El periodo de estudio abarca desde 2012 hasta 2022. Se consideran elegibles todos los pacientes con ingreso por descompensación de IC con niveles plasmáticos de NT-proBNP superiores a 1.800 pg/mL, independientemente de la fracción de eyección del ventrículo izquierdo. Los sujetos elegibles y sin criterios de exclusión fueron divididos en dos grupos: un grupo con NT-proBNP elevado (> 1.800 pg/mL y 50.000 pg/mL). Se tomó en cuenta el seguimiento previo al ingreso por medio de una unidad de IC dentro del periodo de tiempo considerado.

**Resultados:** Durante el periodo de estudio se identificaron 198 pacientes elegibles. Entre ellos, 100 tenían un NT-proBNP elevado y 98 un NT-proBNP extremo. En el primer grupo se seleccionaron aleatoriamente 100 pacientes, de los cuales ninguno presentó criterios de exclusión. En el segundo grupo se excluyó a 15 pacientes (por estos motivos). Dado que tras las exclusiones solo quedaron 83 pacientes, quedaron todos incluidos en el estudio. Ambos grupos tuvieron una distribución similar en sus características basales salvo una mayor frecuencia de sujetos con FEVI reducida en el grupo con NT-proBNP extremo, entre los que también fue más frecuente la cardiopatía isquémica, la enfermedad renal crónica y la arteriopatía periférica. No obstante, la comorbilidad global fue similar entre ambos grupos (mediana de índice de Charlson de 8). El seguimiento en consultas ocurrió con una mayor frecuencia en los pacientes con proBNP extremos frente a los que simplemente tenían este valor elevado (41 vs. 29% respectivamente;  $p = 0,056$ ).

**Discusión:** El seguimiento ambulatorio juega un papel crucial en el manejo de la IC, permitiendo una monitorización continua y ajustes terapéuticos oportunos. En este estudio investigamos la asociación entre el seguimiento ambulatorio y los niveles de proBNP en pacientes con IC. Los pacientes ingresados por IC con niveles de NT-proBNP extremos son seguidos de forma más frecuente en consultas de IC (41 vs. 29%;  $p = 0,056$ ). Cuanto más alto son los valores peor pronóstico tiene el paciente. Esta diferencia sugiere que los pacientes con cardiopatías más graves reciben un seguimiento más intensivo, pero recalca la necesidad de un seguimiento ambulatorio integral para

todos los pacientes con insuficiencia cardíaca independiente de los valores de T-proBNP. Por otra parte, los porcentajes de seguimiento en ambos grupos en unidades de IC señalan una oportunidad de mejora en el cuidado de los pacientes que ingresan por IC en nuestro centro.

*Conclusiones:* En nuestro centro los pacientes ingresados por IC con NT-proBNP extremos ( $> 50.000$  pg/mL) son seguidos de forma más frecuente en unidades de IC. Independientemente de los niveles de NT-proBNP, es deseable incluir a los pacientes que ingresan por IC en unidades monográficas, con el objetivo de optimizar el manejo clínico y mejorar los resultados a largo plazo.