



<https://www.revclinesp.es>

1077 - EVALUAR SI EL NT-PROBNP BASAL (? 5.631 VS. > 5.631 PG/ML) AL INGRESO MODULA EL EFECTO DE ISGLT2 AL ALTA SOBRE MORTALIDAD Y REINGRESO A 90 DÍAS

María Jesús Gómez Vázquez, José Manuel García Pérez y Carlos Jesús Jarava Luque

Medicina Interna, Hospital Universitario Puerto Real, Puerto Real, España.

Resumen

Objetivos: El tratamiento con iSGLT2 ha reducido mortalidad y readmisiones tras descompensación por insuficiencia cardíaca aguda. El NT-proBNP es un biomarcador pronóstico consolidado, pero su papel en modular el beneficio de iSGLT2 en desenlaces tempranos no se ha evaluado en práctica real. El siguiente estudio tiene como objetivo evaluar si el NT-proBNP basal (? 5.631 vs. > 5.631 pg/mL) al ingreso modula el efecto de iSGLT2 al alta sobre mortalidad y readmisión a 90 días.

Métodos: Cohorte retrospectiva de 284 pacientes ingresados por insuficiencia cardíaca aguda (enero 2023-enero 2024). Se estratificó según NT-proBNP basal (mediana 5.631 pg/mL) y continuidad de iSGLT2 al alta (53,2%). Se calcularon tasas de mortalidad y readmisión a 90 días, *odds ratios* (OR) con IC95% y p por test de Fisher; interacción evaluada por regresión logística.

Resultados: En pacientes con NT-proBNP ? 5.631 pg/mL (n = 142) la mortalidad fue de un 21,3% con iSGLT2, mientras que en aquellos que no lo tomaban fue de un 30,6% (OR 0,61; IC95% 0,29-1,31; p = 0,24). La tasa de readmisión fue de un 32,5% en pacientes con iSGLT2 frente al 24,2% en pacientes que no lo tomaban (OR 1,51; IC95% 0,72-3,18; p = 0,35). En pacientes con NT-proBNP > 5.631 pg/mL (n = 142), la mortalidad fue de un 33,3% con iSGLT2, mientras que en aquellos que no lo tomaban fue de un 40,0% (OR 0,75; IC95% 0,38-1,49; p = 0,49). La tasa de readmisión fue de un 47,2% en pacientes con iSGLT2 frente al 48,6% en aquellos que no lo tomaban (OR 0,95; IC95% 0,49-1,83; p = 1,00). No se halló interacción significativa (p_mortalidad = 0,67; p_reingreso = 0,37).

Discusión: Estos hallazgos indican ausencia de modulación significativa del beneficio de iSGLT2 por NT-proBNP basal, pese a tendencia a menor mortalidad en niveles bajos; contrasta con subanálisis de DAPA-HF y EMPEROR-Reduced que evidenciaron eficacia uniforme en distintos rangos. La alta concentración de NT-proBNP podría reflejar mayor daño miocárdico e influir en la respuesta farmacológica. Como limitaciones que presenta este estudio serían que se trata de un diseño retrospectivo, monocéntrico y falta de ajuste multivariante.

Conclusiones: NT-proBNP basal no condiciona significativamente los beneficios de iSGLT2 sobre mortalidad o readmisión a 90 días. Se requieren estudios prospectivos para definir umbrales óptimos y personalizar la terapia.