



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

IC-55. - UTILIZACIÓN DEL NT-PROBNP EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

M. Sánchez Herrera, I. Gallego Parejo, E. García Sardón, R. Peña González, E. Gaspar García, A. Montañó Martínez, L. Nevado López-Alegría, D. Magro Ledesma

Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz. Badajoz.

Resumen

Objetivos: Conocer los diagnósticos finales de los pacientes que ingresan en el Servicio de Medicina Interna, evaluando los valores de NT-proBNP que presentan durante el ingreso como prueba diagnóstica.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de los pacientes ingresados en Medicina Interna desde el 1 de diciembre de 2012 hasta el 24 de mayo del 2013, mediante la revisión de los informes de alta y exitus. Las variables analizadas fueron: edad, sexo, motivo de ingreso. Antecedentes personales (hipertensión arterial, dislipemia diabetes mellitus tipo 2, cardiopatía isquémica, cardiopatía hipertensiva cardiopatía valvular, enfermedad pulmonar obstructiva crónica). Clínica (Ortopnea, disnea paroxística nocturna, edemas periféricos). Pruebas complementarias (radiografía tórax congestiva, electrocardiograma y niveles de NT-proBNP (200, 200-1.800, > 1.800). Tratamiento habitual. Diagnóstico al alta (insuficiencia cardíaca, infección respiratoria, insuficiencia respiratoria, reagudización de enfermedad pulmonar obstructiva crónica, descompensación hidrópica).

Resultados: Se incluyeron 152 pacientes con una edad media de 78,99 años de los que 83 eran varones (54,6%). El motivo de ingreso más frecuente fue la disnea (86,2%) seguido de la tos (5,3%), menos frecuentes fueron: síndrome constitucional (1,3%), edemas y deterioro del estado general (2,6%), palpitaciones, dolor torácico y fiebre (0,7%). Entre los antecedentes personales un 84,2% eran hipertensos, 49,3% diabéticos tipo 2 y 46,7% tenían dislipemia. Al ingreso un 96,5% tenían cardiopatía (44,7% hipertensiva, 30,7% valvular y 21,1% isquémica). El 71,1% estaba en tratamiento con diuréticos, 39,5% con IECAS y 38,2% con betabloqueantes. Con respecto a la clínica el 65,1% presentaban ortopnea, 64,5% edemas periféricos y 32,9% disnea paroxística nocturna. 35,5% presentaban fibrilación auricular y 67,8% una radiografía de tórax congestiva. De los 152 casos analizados 14 pacientes presentan valores de NT-proBNP 200, once de ellos ingresan por disnea (3 por insuficiencia cardíaca y el resto por patología respiratoria) dos ingresan por tos y uno por fiebre (infección respiratoria). 47 de los 152 enfermos se encuentran entre los valores 300-1.800, cuarenta ingresaron por disnea (24 por insuficiencia cardíaca, el resto por infección respiratoria). Cuatro ingresaron por tos (2 por insuficiencia cardíaca y el resto por afectación respiratoria). Uno ingresó por palpitaciones (insuficiencia cardíaca), el resto por otros motivos. 90 de los casos restantes presentan valores > 1800, setenta y nueve de ellos presentaron disnea, (73 por insuficiencia cardíaca, el resto por patología respiratoria). Menos frecuente fueron los edemas (4 por insuficiencia cardíaca) y la tos (2 por insuficiencia cardíaca), los cuatro restantes ingresaron por otro motivo (1 insuficiencia cardíaca, el resto otras patologías).

Discusión: La mayoría de los estudios publicados hasta ahora, se basan en la determinación del NT-proBNP en los Servicios de Urgencias para poder diagnosticar el origen de disnea aguda. Nosotros hemos analizado dicha prohormona en los pacientes hospitalizados en nuestro Servicio, de los cuales más del 50% eran varones, con una edad media en torno a los 80 años y más del 95% tienen antecedentes de cardiopatía, lo que primariamente nos orientará a que el origen de la disnea sea cardiológico. Comprobamos en el estudio que la mayoría posee un diagnóstico al alta de insuficiencia cardíaca, presentando cifras elevadas de NT-proBNP, siendo este una determinación útil y rápida, obteniendo resultados positivos del análisis ya que más de 90 de los pacientes ingresados, tuvieron cifras mayores de 1.800, pudiendo agilizar el proceso diagnóstico.

Conclusiones: El manejo diagnóstico de la insuficiencia cardíaca suele ser difícil, por tanto la determinación del NT-proBNP en un Servicio de Medicina Interna, ayuda al diagnóstico de la insuficiencia cardíaca, permitiéndonos esclarecer el origen de disnea en menos de 72 horas, ya que según las últimas actualizaciones con valores > 1.800 el 95% de los enfermos presentan insuficiencia cardíaca.