Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):584

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IC-056 - FRACCIÓN DE EYECCIÓN DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO (FEVI) Y NTPROBNP EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA (IC) DE DEBUT: VALIDACIÓN ESTUDIO PREDICE

F. Ruiz Ruiz[1], A. Calzada Valle[1], P. Rodríguez Torres[1], F. Moreno Verdejo[1], I. Melguizo Moya[2], M. Navarro Puerto[2], F. Medrano Ortega[1] e I. Marín León[1]. J. Guerra Vales, en representación del Grupo de Trabajo PREDICE-GEN (PREdicción Desenlaces Insuficiencia Cardiaca en España, según Género, FIS 06-90243; SAS 357-06; FIS 07/0945)

[1]Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla.[2]Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Especialidades Virgen de Valme. Sevilla.

Resumen

Objetivos: La IC (y su descompensación aguda) tanto de causa sistólica como diastólica es una de las patologías más prevalentes en los ingresos de Medicina Interna. Para su diagnóstico y pronóstico es fundamental la valoración de la FEVI y de la determinación de los péptidos natriuréticos (en este caso, del NTproBNP). El objetivo del estudio es analizar la FEVI así como los niveles de NTproBNP de pacientes ingresados en planta de Medicina Interna por el primer episodio de descompensación de IC.

Métodos: Se trata de un estudio prospectivo descriptivo de la cohorte de un hospital de tercer nivel andaluz (Hospital Virgen del Rocío) en el que se han incluido ya de forma aleatoria 60 pacientes hospitalizados por un primer episodio de IC (según criterios de Framingham) que cumplían los criterios de inclusión del protocolo. Fueron excluidos aquellos pacientes con diagnóstico y/o ingreso previo por IC. La cohorte forma parte de la validación del estudio PREDICE-GEN. Durante el ingreso se realizó determinación de niveles sanguíneos de NTproBNP (al ingreso) y ecocardiografía transtorácica. El punto de corte de NTproBNP para descompensación aguda se estableció en 300 pg/ml y la FEVI en el 35% (GPC ESC sobre diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia cardíaca aguda y crónica 2012). Se diferencia entre hombres y mujeres.

Resultados: La determinación de FEVI se realizó en 57 pacientes (3 pérdidas), de ellos 26 eran mujeres y 31 hombres. En las mujeres la FEVI estaba reducida en el 7,7% (n = 2) y conservada en el 92,3% (n = 24). En los hombres la FEVI estaba reducida en el 25,8% (n = 8) y conservada en el 74,2% (n = 23). Respecto a la determinación de NTproBNP, se realizó en 54 pacientes (6 pérdidas), de ellos 23 eran mujeres y 31 hombres. En el grupo de mujeres estaba aumentado en el 91,3% (n = 21) y en los hombres en el 93,6% (n = 29).

Fracción eyección ventrículo izquierdo (n = 57)			
Mujeres (n = 26)		Hombres (n = 31)	
Reducida (FEVI 35)	Conservada (FEVI > 35)	Reducida (FEVI 35)	Conservada (FEVI > 35)

2 (7,7%)	24 (92,3%)	8 (25,8%)	23 (74,2%)
NT-proBNP (pg/ml) (n = 54)			
Mujeres (n = 23)		Hombres (n = 31)	
300 pg/ml	> 300 pg/ml	300 pg/ml	> 300 pg/ml
2 (8,7%)	21 (91,3%)	2 (6,4%)	29 (93,6%)

Conclusiones: 1. Se trata de un tamaño muestral limitado (60 pacientes), lo cual genera ciertas limitaciones a la hora de extrapolar resultados. 2. La IC con FEVI conservada es una entidad frecuente, tanto en hombres como en mujeres, y supone la mayoría de los pacientes de nuestro estudio, algo a tener en cuenta antes de comenzar tratamiento empírico. La IC con FEVI reducida es más frecuente en los hombres en la población estudiada, hecho que se explica por las patologías más prevalentes en este grupo. 3. La determinación de NTproBNP es una prueba de apoyo muy fiable para el diagnóstico de descompensación aguda de IC (sin distinción entre géneros), permitiendo excluir otras etiologías que ocasionen sintomatología similar. Los pacientes con niveles de NT-proBNP por debajo de 300 pg/ml (negativo) con descompensación de IC se debe a la tardanza en la determinación de la misma habiéndose iniciado ya el tratamiento.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.