



<https://www.revclinesp.es>

IC-053 - PÉPTIDO NATRIURÉTICO COMO FACTOR PRONÓSTICO EN UN REGISTRO DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA

M. Mallen de Terán, C. Jimeno Grinó, C. Martínez Huguet, M. Carmona Escribano, C. Lahoz Lasala, T. Omiste Sanvicente, J. Pérez Lorenz, E. Calvo Beguería

Medicina Interna. Hospital General San Jorge. Huesca.

Resumen

Objetivos: Hay suficiente evidencia en la actualidad qué avala el uso de los péptidos natriuréticos (PN) como diagnóstico, pronóstico y ayuda en el seguimiento. El péptido cerebral natriurético (BNP) al igual que el resto de PN posee propiedades diuréticas, natriuréticas y vasodilatadoras. El BNP es útil tanto en el diagnóstico del origen cardiaco de la disnea junto a la clínica, como en la toma de decisión para el ingreso hospitalario. El valor de este péptido se altera en aquellos pacientes con enfermedad renal crónica, precisando de punto de corte más alto. Nos planteamos analizar el papel pronóstico del BNP en una cohorte de 153 pacientes.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo de los pacientes dados de alta en el último cuatrimestre del año 2015 hasta el final del primer trimestre de éste año. Se revisaron historias clínicas cuyo diagnóstico al alta incluyera insuficiencia cardiaca (IC). Recogiendo datos analíticos qué incluían determinación de BNP, filtrado glomerular, tipo de IC, reingresos y mortalidad.

Resultados: Se estudiaron 153 pacientes con una edad media de 77 años, de los cuales 84 eran mujeres y 68 hombres. Clase funcional, al ingreso NYHA II un 24% y en un 37% NYHA III. Clasificación de IC, tan sólo se recogió en 103 pacientes de los cuales, 54% tenían IC con FE preservada y 14% IC sistólica. Eran pacientes con alta carga de comorbilidad, índice de Charlson mayor de 6 en un 54%. Enfermedad renal crónica (ERC) presentaban un (61,5%). Se tomó de punto de corte para el BNP, un valor de 300. Encontramos qué 123 (80%) de nuestros ingresos lo tenían elevado, 82 pacientes tenían FE preservada, 67 (82%) de los cuales tenían BNP elevado y de los 21 pacientes con IC sistólica, un 90,5% lo tenían elevado. Según clase funcional el BNP se elevó principalmente en los 57 pacientes NYHA III. El tratamiento de estos 123 pacientes consistía en diuréticos (86%), betabloqueantes (49%), digital (24%), ivabradina (3,3%), IECA/ARAII un (30%), espironolactona (13%). Respecto al pronóstico observamos qué de los 62 pacientes qué reingresaron, 49 (80%) y de los 49 fallecidos, 39 (80%) tenían BNP elevado.

Discusión: En este estudio con datos similares a la literatura, el BNP se comporta como factor de mal pronóstico, asociado a los pacientes con mayor carga de comorbilidades, encontrándose claramente relacionado con los reingresos y la mortalidad sin alcanzar significación estadística en nuestro análisis, quizás por la n de la muestra.

Conclusiones: El BNP se muestra como una herramienta costo-efectiva, que complementa la información ofrecida por otras variables utilizadas en el diagnóstico de la IC, por lo que deberíamos tenerla en cuenta

como un factor importante en la toma de decisiones clínicas y terapéuticas.