Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):1146

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

ICyFA-150 - USO INADECUADO DEL PROBNP

F.J. Ruiz Padilla[1], J. Gil Gascón[2] y E. Sánchez Relinque[2]

[1]Medicina Interna. Hospital General de Castelló. Castellón. [2]Medicina Interna. Hospital de la Línea de la Concepción. La Línea de la Concepción (Cádiz).

Resumen

Objetivos: La determinación analítica del fragmento N-terminal del péptido natriurético tipo B (NT-proBNP) es útil en el diagnóstico y pronóstico de insuficiencia cardíaca. El NT-proBNP es una neurohormona secretada por ambos ventrículos en respuesta a sobrecarga de volumen y de presión. Se pretende demostrar que los valores analíticos de ProBNP elevados no deben servir como causa de ingreso de insuficiencia cardíaca en paciente senil, ya que existen otras entidades que por sí solas pueden elevarlos y debe de correlacionarse con la clínica y sintomatología del paciente.

Material y métodos: Se trata de un estudio descriptivo donde se valora a los pacientes mayores de 75 años de edad que ingresa en el servicio de medicina interna por presencia de disnea con una elevación de ProBNP > 1.500 pg/ml con la sospecha inicial de insuficiencia cardiaca.

Resultados: Se registraron 20 pacientes con una edad media de 78 años (75-82) registrados durante 3 meses. Una vez en planta de medicina interna en 9 pacientes (45%) realmente se demostró la existencia de un episodio de insuficiencia cardiaca en los otros 8 pacientes (55%) las causas de elevación del ProNBNP fueron agudización de patología respiratoria previa (agudización de EPOC), procesos infecciosos (sepsis urinaria), agudización de enfermedad renal crónica y taquicardia sinusal debido a otro proceso agudo incipiente.

Discusión: La solicitud del BNP o de NT-proBNP en los pacientes con síntomas y con incertidumbre en el diagnóstico de insuficiencia cardíaca, ayudan al diagnóstico pero no debe basarse únicamente en valores analíticos sin tener en cuenta la clínica, la sintomatología y la comorbilidad de los pacientes siendo causas importantes de falsos positivos la edad del paciente, la existencia de cardiopatías previas, enfermedad renal crónica, patología respiratoria o proceso infeccioso.

Conclusiones: Los valores de ProBNP realizados en los servicios de urgencias deben ayudar a la orientación diagnóstica, fundamentalmente en los casos de dudas diagnósticas pero deben estar justificados por una adecuada anamnesis y exploración física que justifiquen nuestra sospecha clínica inicial de episodio de insuficiencia cardiaca.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.