



6029-12. ANÁLISIS DEL COMPORTAMIENTO DEL BNP EN EL TAPONAMIENTO CARDIACO

Isabel Lourdes Merino González, Laura Jordán Martínez, Miguel Morales García, Ricardo Francisco Rivera López y Luis Tercedor Sánchez

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Resumen

Introducción y objetivos: El péptido natriurético cerebral (BNP) es un parámetro analítico que ayuda en el diagnóstico diferencial de la disnea en Urgencias, permitiendo orientar sobre su posible origen cardiovascular. No obstante, se trata de un parámetro que presenta varias limitaciones, pudiendo ser una de ellas el taponamiento cardiaco. El objetivo del estudio es analizar los niveles de BNP en aquellos pacientes con diagnóstico de taponamiento cardiaco sometidos a pericardiocentesis, así como los parámetros asociados a niveles elevados del mismo.

Métodos: Estudio observacional de carácter retrospectivo en el que se incluyen 58 pacientes con diagnóstico de taponamiento cardiaco en los que se realizó pericardiocentesis durante los años 2016-2020 en nuestro centro. Los criterios de exclusión fueron complicaciones mecánicas del infarto, posoperatorio inmediato de cirugía cardiovascular y de procedimientos intervencionistas (periodo inferior a 10 días). Los pacientes fueron divididos en dos grupos según su nivel de BNP al ingreso (mayor de 300 y menor de 300), estudiándose la presencia de cardiopatía previa, la forma de presentación clínica así como la etiología del derrame.

Resultados: La edad media fue de $60,3 \pm 17,5$ años, siendo el 50% varones. El 79,3% ($n = 46$) tenían un BNP inferior a 300 y el 20,7% ($n = 12$) restante presentaron un valor superior a 300. En el grupo de BNP elevado fue más frecuente la presentación en forma de *shock* cardiogénico 41,7% ($n = 5$) vs 4,3% ($n = 2$) $p = 0,002$, así como la presencia de cardiopatía previa 75% ($n = 3$) vs 13% ($n = 6$) $p = 0,001$. La etiología más frecuente fue la posquirúrgica tardía 33,3% ($n = 4$) vs 6,5 ($n = 3$), seguida del origen neoplásico 33,3% ($n = 4$) vs 28,3% ($n = 13$) y el idiopático, con un 25% ($n = 3$) vs 13% ($n = 6$) $p = 0,074$. Los pacientes con niveles de BNP elevados presentaron una mayor mortalidad respecto a los que tenían cifras normales (50% ($n = 6$) vs 23,9% ($n = 11$) $p = 0,07$).

Conclusiones: Los niveles de BNP en pacientes con taponamiento cardiaco son con frecuencia normales. Los niveles elevados se asociaron a una presentación más grave, a la presencia de cardiopatía estructural previa así como mayor morbilidad y peor pronóstico.