



6019-8. CARACTERIZACIÓN Y PRONÓSTICO DE LOS PACIENTES SIN REDUCCIÓN ÓPTIMA DE NTproBNP EN LA VISITA PRECOZ TRAS UNA DESCOMPENSACIÓN POR INSUFICIENCIA CARDIACA

Juan Górriz Magaña¹, Rocío Abad Romero², Cristina Perela Álvarez², Daniel Nieto Ibáñez², María Jesús Espinosa Pascual², Rebeca Mata Caballero², María Martín Muñoz², María Álvarez Bello², Renée Olsen Rodríguez², Alfonso Fraile Sanz², Jesús Ángel Perea Egido² y Joaquín J. Alonso Martín²

¹Hospital Central de la Defensa Gómez-Ulla, Madrid y ²Hospital Universitario de Getafe, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes con NTproBNP (PN) menos reducido al alta por descompensación de insuficiencia cardiaca (IC) tienen mayor riesgo de recurrencia. Nos proponemos analizar características y pronóstico de los pacientes que en la revisión precoz tras el alta han presentado una reducción subóptima respecto al ingreso con el fin de encontrar fenotipos con diferentes pronósticos.

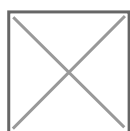
Métodos: Estudio analítico y observacional de pacientes remitidos a la unidad IC. Área de 220.000 habitantes. De febrero 2019 a febrero 2022. Se evaluó el comportamiento del NTproBNP al ingreso y en la revisión precoz. Se determinó como reducción óptima la $\geq 30\%$. Para determinar su relación con el combinado de eventos cardiovasculares relacionados con IC y muerte cardiovascular (ICMCV) se utilizó regresión de Cox, chi-cuadrado y U Mann-Whitney para comparación de proporciones y medias.

Resultados: El 62,5% tenían recogida ambas variables (185/296 altas). La revisión precoz fue a 8 días (RIC 5-14). Varones 73% con edad 73 ± 9 años. La fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) fue reducida en el 62% de los casos, con una media de $41 \pm 16\%$. El filtrado glomerular (FG) fue 50 ± 20 ml/min. Presión sistólica pulmonar 47 ± 19 mmHg. El 61% (113) redujo PN. El riesgo de ICMCV en ellos fue menor [HR 0,51 (IC95% 0,33-0,79)] respecto a los que no lo redujeron (fig.). Los pacientes con 50%, fibrilación auricular, diabetes, hipertensión pulmonar (HP), afectación de VD y enfermedad renal avanzada (ERC) (tabla).

Características de los pacientes según reducción de NTproBNP

	30% Reducción NT-proBNP	$\geq 30\%$ Reducción NT-proBNP	p
NT-proBNP tras alta (pg/ml)	3.129 (RIC 1.869-8.057)	1.902 (RIC 898-5.117)	0,001
Furosemida al alta (mg)	72 ± 62	59 ± 54	0,021

CA125 tras alta (U/ml)	56 (RIC 19-131)	28 (16-58)	0,01
NT-proBNP al ingreso (pg/ml)	3.122 (RIC 1.476-8.359)	4.310 (RIC 2.747-13.679)	0,029
Varones (n (%))	55 (76,4)	69 (61,6)	0,031
Cardiopatía isquémica (n (%))	35 (48,6)	32 (28,6)	0,006
Amiloidosis (n (%))	6 (8,6)	0 (0)	0,042
Dilatadas idiopáticas (n (%))	6 (8,6)	22 (20)	0,042
Disfunción VD (n (%))	27 (38)	32 (28,8)	0,22
Dilatación VD (n (%))	22 (31)	24 (21,6)	0,19
Fibrilación auricular (n (%))	46 (63,9)	59 (52,7)	0,13
Diabetes (n (%))	42 (58,3)	50 (45)	0,07
FEVI ? 50% (n (%))	22 (31)	29 (26,1)	0,4
FG 30 ml/min (n (%))	11 (17,7)	15 (15,3)	0,6
PSAP ? 60 mmHg (n (%))	19 (35,2)	23 (27,4)	0,3



Tiempo a descompensación por IC/Muerte cardiovascular según reducción de NTproBNP tras el alta.

Conclusiones: De acuerdo a nuestros resultados, comprobamos que los pacientes con reducción de NTprobnp ? 30% tienen la mitad de riesgo de ICMCV en el seguimiento. La reducción de Ntprobnp 30%, se corresponden con pacientes con niveles menos elevados al ingreso pero mantenidos tras el alta. Mayor CA125, necesidad de diurético al alta, amiloidosis. Tendencia a mayor FEVI conservada, HP, dilatación-disfunción de VD y ERC. Estos datos sugieren que las menores reducciones de PN ocurren en pacientes con fenotipo cardiorrenal: mayor componente de congestión tisular, requerimiento de diurético, y tendencia a características propias de ellos.