



6108-2. PERFIL CLÍNICO Y DIAGNÓSTICO DE INSUFICIENCIA CARDIACA EN PACIENTES CON VALORES DE NT-PROBNP EN ZONA GRIS EN EL DEPARTAMENTO DE URGENCIAS

Ramón Armengol Naranjo¹, Leyre Andrea Sesé-Lorente², Juan René Delgado Cornejo¹, María Victoria Rivera-Moreno³, Isabel Serrano Rodríguez¹, Judit Rodríguez López¹, Alfredo Bardají Ruiz¹, José Luis Ferreiro Gutiérrez¹ y Germán Cediel Calderón¹

¹Departamento de Cardiología. Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona, España, ²Facultad de Química. Universitat Rovira i Virgili, Reus (Tarragona), España y ³Departamento de Análisis Clínicos. Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona, España.

Resumen

Introducción y objetivos: En los servicios de urgencias la fracción aminoterminal del péptido natriurético cerebral (NT-proBNP) es una herramienta útil para el diagnóstico de insuficiencia cardiaca (IC), sin embargo, ante determinaciones en «zona gris de este biomarcador, la identificación del diagnóstico correcto puede resultar compleja. El presente estudio tuvo como objetivos describir el perfil clínico de estos pacientes e identificar las variables asociadas al diagnóstico de IC en esta población.

Métodos: Estudio retrospectivo realizado en pacientes atendidos en el servicio de Urgencias de un hospital terciario entre marzo y agosto de 2022, sin antecedente de IC y con determinación de NT-proBNP en zona gris. Se registraron las variables clínicas y analíticas del episodio mediante la consulta de la historia clínica de los pacientes y se analizaron en un análisis de regresión logística las variables asociadas al diagnóstico de IC.

Resultados: Se incluyeron un total de 232 pacientes con edad media de $79,8 \pm 9,8$ años y un 55,6% varones. El síntoma principal de consulta fue disnea progresiva (47,8%) seguida de dolor torácico (21,1%) y edemas en miembros inferiores (19,4%). Se realizó en un 88,8% de los pacientes una radiografía de tórax encontrando edema intersticial en solo el 27,7% de los casos. El diagnóstico más frecuente fue infección respiratoria o descompensación de neumopatía (37,9%). Se estableció el diagnóstico de IC en 32 (13,8%) pacientes, que se caracterizaron por tener una mayor edad, mayor prevalencia de fibrilación auricular y niveles de NT-proBNP superiores en comparación a los sujetos con otros diagnósticos. En el análisis de regresión logística multivariado, las variables asociadas al diagnóstico de IC fueron el antecedente de fibrilación auricular (OR 2,96, IC95% 1,18-7,41), la presencia de disnea progresiva (OR 4,69, IC95% 1,68-13,15), ortopnea (OR 31,24 IC95% 3,09-315,5) y edemas de miembros inferiores (OR 4,38, IC95% 1,65-11,66) y los niveles de NT-proBNP (OR 5,65, IC95% 2,20-14,50 [por 1 DE]).

Características basales de la cohorte

Variable	Total (n = 232)	Otros Dx (n = 200)	IC (n = 32)	p
----------	-----------------	--------------------	-------------	---

Edad, años	79,8 ± 9,8	79,2 ± 10,1	83,7 ± 6,7	0,015
Sexo masculino	129 (55,6)	113 (56,5)	16 (50,0)	0,492
Diabetes mellitus	78 (33,6)	68 (34,0)	10 (31,3)	0,760
EPOC	58 (25,0)	53 (26,5)	5 (15,6)	0,187
Infarto de miocardio	31 (13,4)	26 (13,0)	5 (15,6)	0,685
Fibrilación auricular	48 (20,7)	34 (17,0)	14 (43,8)	0,001
Disnea progresiva	111 (47,8)	85 (42,5)	26 (81,3)	0,001
Disnea paroxística nocturna	5 (2,2)	2 (1,0)	3 (9,4)	0,002
Ortopnea	7 (3,0)	2 (1,0)	5 (15,6)	0,001
Edemas miembros inferiores	45 (19,4)	32 (16,0)	13 (40,6)	0,001
Tos	42 (18,1)	37 (18,5)	5 (15,6)	0,695
Dolor torácico	49 (21,1)	43 (21,5)	6 (18,8)	0,723
Otro síntoma	101 (43,5)	93 (43,5)	8 (25,0)	0,023

Exploración física

Crepitantes	93 (40,1)	74 (37,0)	19 (59,4)	0,016
Edemas	66 (28,5)	48 (24,0)	18 (56,3)	0,001
FA en ECG	37/172 (21,6)	26/147 (17,7)	11/25 (44,0)	0,003
Filtrado glomerular, mL/min/1,73 m ²	78,0 ± 34,1	77,5 ± 33,7	81,2 ± 36,7	0,562
NT-ProBNP, pg/ml	624 (444-1.047)	594 (435-869)	1.265 (598-1.494)	0,001

IC: insuficiencia cardiaca;
EPOC: enfermedad pulmonar
obstructiva crónica; FA:
fibrilación auricular; ECG:
electrocardiograma.



Diagnóstico principal y servicio de ingreso hospitalario.

Conclusiones: Los pacientes atendidos en urgencias con valores de NT-proBNP en zona gris tienen un perfil clínico heterogéneo y muestran una prevalencia de IC no despreciable. La integración de la información clínica (con especial énfasis en la anamnesis y los síntomas cardinales de IC) con valores superiores de NT-proBNP facilitan el diagnóstico de IC.