



7003-9. VALOR DIAGNÓSTICO DEL NT-PROBNP PARA LA DETECCIÓN PRECOZ DE LA DISFUNCIÓN DIASTÓLICA EN LA CARDIOPATÍA CHAGÁSICA EN ÁREAS NO ENDÉMICAS

Pablo Merás Colunga¹, Juan Caro Codon¹, Elena Trigo Esteban², Francisco Javier Irazusta Córdoba¹, Verónica Ángela Rial Bastón¹, Óscar González Fernández¹, José Luis López Sendón¹ y Elena Refoyo Salicio¹ del ¹Hospital Universitario La Paz, Madrid y ²Hospital Carlos III, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La enfermedad de Chagas es una causa frecuente de cardiopatía en América Latina y su prevalencia está aumentando en Europa. Los pacientes en áreas no endémicas tienen características especiales y los datos en este escenario son escasos. Los péptidos natriuréticos tienen valor diagnóstico y pronóstico en diferentes miocardiopatías. Nuestro objetivo era determinar la relación entre el NT-proBNP y parámetros de disfunción diastólica (DD) para la detección precoz de cardiopatía chagásica (CC) incipiente.

Métodos: Se midieron los niveles de NT-proBNP en 65 pacientes consecutivos con serología positiva para *Trypanosoma cruzi* derivados a nuestra unidad, y se realizó ECG y ecocardiograma (ETT) para determinar la presencia de CC. Se utilizó el test de Pearson para estudiar la correlación entre los niveles de NT-proBNP con la FEVI y con parámetros de DD.

Resultados: El 71,2% de los pacientes eran mujeres, 95,5% de Bolivia. La edad media fue de 41 años. La mayoría de los pacientes estaban asintomáticos (57,6%), siendo las palpitaciones el síntoma más frecuente (30,2%). Solo el 12,3% estaban en clase funcional NYHA $\geq$ 2. Los pacientes se dividieron en 3 grupos según la clasificación de la ACC/AHA para la CC: ECG y ETT normal (grupo A), alteraciones en el ECG con FEVI normal (grupo B), y disfunción ventricular en el ETT (grupo C). Los resultados de cada grupo se resumen en la tabla. Se observó una correlación significativa de los niveles de NT-proBNP con la FEVI y el volumen telediastólico ($r = -0,53$ y $0,55$ respectivamente, $p < 0,001$ en ambos) y con parámetros de DD como el volumen de la aurícula izquierda, el cociente E/e' medial y, especialmente, el E/e' lateral ($r = 0,51$, $0,69$ y $0,88$, $p < 0,001$ para todos). El área bajo la curva ROC del NT-proBNP para la detección de DD (usando el cociente E/e') fue de $0,93$. Sin embargo, la mayoría (80%) de los pacientes con CC tenían un patrón de llenado diastólico normal. Solo 3 de 8 pacientes con daño miocárdico establecido (disfunción sistólica o alteraciones segmentarias de la contractilidad) tenían un NT-proBNP > 125 pg/ml (sensibilidad 37,5%).



Alteraciones ECG, ETT y NT-proBNP: gran heterogeneidad entre los pacientes.

	Grupo A (n = 50)	Grupo B (n = 10)	Grupo C (n = 5)
FEVI (%)	67,2	68,5	44,7
Volumen telediastólico VI (indexado) (cm ³)	47,5	52,9	58,7
Volumen aurícula izquierda (indexado) (cm ³)	26,6	22,3	32,1
E/e' (lateral)	6,7	5,6	14
E/e' (medial)	9,8	7,5	13,97
NT-proBNP (media/mediana) (pg/ml)	50/41	83/57,5	481,6/126
NT-proBNP > 125 (%)	6	20	60
Strain longitudinal global (%)	-21,8	-23,8	-15,1

Conclusiones: Los niveles de NT-proBNP tienen una buena correlación con parámetros de DD en la CC. Sin embargo, no es suficientemente sensible y específico para la identificación precoz de afectación cardíaca en pacientes de bajo riesgo y tiene que ser evaluado conjuntamente con otros datos electro y ecocardiográficos.