Rev Esp Cardiol. 2017;70(Supl 1): 719

Revista Española de Cardiología

6008-150. NTPROBNP EN ATENCIÓN PRIMARIA: 1 AÑO DE EXPERIENCIA

Juan Luis Bonilla Palomas, Antonio Luis Gámez López, Rocío Ruiz Quirós, Carlos Javier Ráez Ruiz, Marina Cruz Ruiz, Eva Jiménez Medina, Javier Leal Helmling y José María Abad Ortega del Hospital San Juan de la Cruz, Úbeda (Jaén).

Resumen

Introducción y objetivos: Los péptidos natriuréticos pueden utilizarse como test diagnóstico en pacientes con disnea o sospecha de insuficiencia cardiaca (IC). Sin embargo, en España, su uso en atención primaria no está extendido. Nuestro objetivo fue describir la experiencia inicial en nuestra área sanitaria del uso de NTproBNP en atención primaria como test diagnóstico en pacientes con disnea o sospecha de IC.

Métodos: Desde abril 2016 NTproBNP está disponible en nuestra área sanitaria para atención primaria, usando un punto de corte de 300 ng/l para excluir IC. Se evaluó el manejo de los pacientes de acuerdo con el resultado hasta abril 2017.

Resultados: Durante un año se evaluaron con NTproBNP un total de 184 pacientes en atención primaria. NTproBNP fue 300 ng/l en 89 pacientes y > 300 ng/L en 95 pacientes. Entre los pacientes con NTproBNp 300, 7 (7,9%) fueron remitidos a Cardiología (en ninguno se detectó anomalías en el estudio ecocardiográfico), 1 (1,1%) a Neumología, y 81 (91%) permanecieron en atención primaria. Entre los pacientes con NTproBNp > 300 ng/L, 45 (47,4%) fueron remitidos a Cardiología y 50 (52,6%) permanecieron en atención primaria. Este último grupo presentó mayor edad (mediana 80 años, rango intercuartílico 77-84 años frente a 74 años, rango intercuartílico 70-77 años, respectivamente, p = 0,01) y una concentración de NTproBNP menor que la de los que fueron derivados a Cardiología (mediana 960 ng/l, rango intercuartílico 434-1.399 ng/l frente a 2.814 ng/l, rango intercuartílico 967-6.020 ng/l, respectivamente, p = 0,01).

Conclusiones: En nuestra experiencia, el uso de NTproBNP en pacientes sintomáticos en atención primaria es apropiada y útil para la exclusión de IC. Además, el uso de NTproBNP ha reducido las derivaciones a Cardiología y ha propiciado que un número significativo de pacientes sean manejados en atención primaria.