



4000-5. PUNTO DE CORTE ÓPTIMO DE UN TEST DE DETERMINACIÓN RÁPIDA DE NT-PROBNP PARA EL DIAGNÓSTICO DE INSUFICIENCIA CARDIACA EN UN CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA

José María Verdú Rotellar, Josep Comín Colet, Mar Domingo Teixidor, Josep Lupón Rosés, Luís Molina Ferragut, Miguel Ángel Gómez Pérez, José María Casacuberta Monge y Jordi Bruguera Cortada del Centro de Atención Primaria de Salud del Institut Català de la Salut, Barcelona, Hospital del Mar, Barcelona y Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona).

Resumen

Antecedentes: La determinación de los péptidos natriuréticos puede estar recomendada como paso previo al ecocardiograma en pacientes con sospecha de insuficiencia cardiaca (IC) para optimizar la utilización de recursos.

Objetivos: Determinar el punto de corte óptimo de NT-proBNP en una población ambulatoria atendida en atención primaria y comparar los diferentes puntos de corte de NT-proBNP recomendados en la literatura para descartar la presencia de IC.

Métodos: Estudio prospectivo de evaluación de un test rápido local de NT-proBNP en un centro de atención primaria. Se incluyó a todos pacientes con una solicitud de ecocardiograma realizada por un médico de familia ante la sospecha clínica de IC. Se realizó una historia clínica y una exploración física dirigida por un médico de familia (basada en los criterios de Framingham), un ECG, una radiografía de tórax, una determinación de NT-proBNP y un ecocardiograma. El diagnóstico de insuficiencia cardiaca se hizo por un cardiólogo de manera ciega al valor del NT-proBNP, utilizando los criterios diagnósticos de la Sociedad Europea de Cardiología (clínica y datos ecocardiográficos).

Resultados: Fueron evaluados 220 pacientes (65.5% mujeres; mediana de edad 74 años [RIC 67-81]). El diagnóstico de IC fue confirmado por el cardiólogo en 52 pacientes (23,6%), 16 (30,8%) con FEVI < 50% (39,6% $\pm$ 5,1). Los valores de NT-proBNP fueron 715 pg/ml (RIC 510,5-1.575, mín 290, máx 3.000) y 77,5 pg/ml (RIC 58-179,75, mín 32, máx 1.741) para pacientes con y sin IC respectivamente. El mejor punto de corte de exclusión fue 280 pg/ml, con un área bajo la curva ROC para descartar IC de 0,94 (RIC 0,91-0,97). 6 pacientes con diagnóstico de IC (11,5%) tuvieron valores de NT-proBNP < 400 pg/ml. La sensibilidad, especificidad y los valores predictivos así como los resultados utilizando otros puntos de corte se muestran en la tabla. Ningún paciente sin IC tenía depresión de la FEVI. Ver tabla a pie de página.

Conclusiones: En una población ambulatoria atendida en atención primaria, el mejor punto de corte de NT-proBNP para descartar IC fue 280 pg/ml.

