Rev Esp Cardiol. 2012;65 Supl 3: 296

Revista Española de Cardiología

6000-298. PAPEL DEL PÉPTIDO NATRIURÉTICO TIPO B EN EL DIAGNÓSTICO DE PACIENTES AMBULATORIOS CON DEBUT DE INSUFICIENCIA CARDIACA

Laura Sanchis Ruiz, Rut Andrea Riba, Carlos Falces Salvador, Manuel Morales Ruiz, Marta Sitges Carreño, Manel Sabaté Tenas, Magda Heras Fortuny y Josep Brugada Terradellas del Hospital Clínic, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: El papel del péptido natriurético tipo B (BNP) aplicado al diagnóstico de pacientes ambulatorios con debut de insuficiencia cardíaca (IC) no está bien definido. Nuestro objetivo es conocer el comportamiento del BNP en pacientes ambulatorios con síntomas iniciales de IC así como determinar el punto de corte del BNP para el diagnóstico de IC en dicha población.

Métodos: Se realizó un estudio prospectivo observacional de una cohorte de pacientes ambulatorios con síntomas iniciales de IC entre abril de 2009 y diciembre de 2011. Los pacientes se derivaron a una consulta de alta resolución para diagnóstico de insuficiencia cardíaca. Se realizó: evaluación clínica, electrocardiograma, radiografía de tórax, determinación de BNP y ecocardiografía. Siguiendo las recomendaciones de la Sociedad Europea de Cardiología se diagnosticó a los pacientes como no IC, IC con fracción de eyección preservada (ICFEP) o reducida (ICFER).

Resultados: Se incluyeron 143 pacientes con una edad media de 75 ± 10 años, 64% mujeres y 75% hipertensos. El diagnóstico fue de IC en el 66% de los pacientes (67% ICFEP, 33% ICFER). Los niveles de BNP (pg/ml) fueron más altos en los diagnosticados de IC que en el grupo de no IC (234 ± 363 vs 20 ± 26, p 0,001), y más altos en la ICFER que en la ICFEP (401 ± 580 vs 153 ± 123, p = 0,025). El BNP fue un buen predictor de IC en la curva ROC, AUC = 0,898; IC95% 0,848-0,948; p 0,001. El punto de corte 60,12 pg/ml, presentó una sensibilidad del 83% y especificidad del 84% para el diagnóstico de IC con un valor predictivo positivo de 90,7% y un valor predictivo negativo de 71,9%.

Conclusiones: Los pacientes ambulatorios con debut de IC presentan valores patológicos de BNP, con valores superiores en el caso de ICFER respecto a ICFEP. El punto de corte de 60,12 pg/ml tiene una sensibilidad y especificidad elevadas para el diagnóstico de IC. El BNP podría ser utilizado en atención primaria para la identificación de la IC en pacientes con síntomas iniciales, aunque si la sospecha es elevada, se debería realizar además una ecocardiografía con estudio de la función sistólica y diastólica.