



6016-520. UTILIDAD DEL NT-PRO BNP COMO MARCADOR DEL PRONÓSTICO DE LOS PACIENTES ASINTOMÁTICOS CON ESTENOSIS AÓRTICA

Miryam Martínez Pascual del Riquelme, Juan Antonio Castillo Moreno, Leticia Jaulet Huertas, Derek F. Dau Villarreal, Ramón Rubio Patón y Luciano Consuegra Sánchez del H.G.U. Santa Lucía, Cartagena (Murcia).

Resumen

Introducción y objetivos: Existe controversia sobre el papel de los péptidos natriuréticos en la valoración del pronóstico de los pacientes asintomáticos con estenosis aórtica (EA). Nuestro objetivo fue evaluar si los niveles plasmáticos de NT-pro BNP se relacionan con la evolución de este grupo de pacientes.

Métodos: Se consideraron prospectivamente los pacientes con EA moderada o grave [velocidad máxima transvalvular aórtica ($V_{\text{máx Ao}}$) $> 3,5$ m/s] a los que se realizó un ecocardiograma-Doppler en nuestro servicio durante un periodo de dos años. Se identificaron 63 pacientes asintomáticos que permanecían en ritmo sinusal y no presentaban comorbilidad grave. En todos ellos se registraron diversas variables clínicas y ecocardiográficas y se determinaron los niveles plasmáticos de NT-pro BNP. Finalmente, la población de estudio la constituyen 59 pacientes en los que se efectuó seguimiento durante al menos un año, en el que se consideraron eventos la muerte cardiaca o la aparición de síntomas con indicación de reemplazo quirúrgico (RVA) o implante percutáneo de válvula aórtica (TAVI).

Resultados: De los 59 pacientes, 24 (41%) tuvieron algún evento: aparición de síntomas con indicación de RVA o TAVI en los 24. No hubo diferencias significativas entre los pacientes que presentaron eventos y los que no respecto a la edad (73,7 vs 72,9; $p = \text{NS}$), sexo (varones: 46% vs 51%; $p = \text{NS}$) y antecedentes de hipertensión arterial (62% vs 74%; $p = \text{NS}$), diabetes (30% vs 28%; $p = \text{NS}$) o enfermedad coronaria (9% vs 14%; $p = \text{NS}$), respectivamente. Tampoco hubo diferencias respecto al Euroscore (5,95 vs 5,60; $p = \text{NS}$) y el índice de comorbilidad de Charlson (0,77 vs 0,60; $p = \text{NS}$). En los pacientes con eventos fue más frecuente la presencia de criterios de hipertrofia ventricular izquierda en el ECG (67% vs 38%; $p = 0,005$) y mayor la $V_{\text{máx Ao}}$ (4,47 m/s vs 4,02 m/s; $p = 0,0005$). No hubo diferencias significativas en la concentración plasmática de NT-pro BNP en los pacientes con y sin eventos (717 pg/mL vs 529 pg/mL; $p = 0,30$). En el análisis multivariable, solo la $V_{\text{máx Ao}}$ se asoció a la aparición de eventos en el seguimiento.

Conclusiones: En pacientes asintomáticos con EA moderada o grave, sin comorbilidad y en ritmo sinusal, la determinación aislada de NT-pro BNP no se relaciona con el pronóstico tras al menos un año de seguimiento. La $V_{\text{máx Ao}}$ es la única variable asociada a la evolución de este grupo de pacientes.