Rev Esp Cardiol. 2013;66 Supl 1: 342

Revista Española de Cardiología

4044-5. ESTRATEGIA DE ALTA GUIADA POR NT-PROBNP FRENTE A ESTRATEGIA CONVENCIONAL EN PACIENTES INGRESADOS POR INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA

Miryam Olivares Jara, Julio Núñez Villota, Luis Joaquín Mainar Latorre, Mauricio Pellicer Bañuls, Silvia Ventura Haro, Lourdes Bondanza Saavedra, Carla Valentina Castillo Soria y Juan Sanchís Forés del Hospital Clínico Universitario, Valencia.

Resumen

Introducción: Algunos estudios sugieren que una estrategia de tratamiento guiada por Nt-proBNP podría mejorar el pronóstico en la insuficiencia cardiaca crónica. El objetivo del estudio fue investigar, en pacientes ingresados por insuficiencia cardiaca aguda (ICA), si una estrategia de manejo y alta guiada por Nt-proBNP reduce la estancia hospitalaria y puede influir en la evolución posterior.

Métodos: Estudio prospectivo, aleatorizado y unicéntrico, en el que se incluyeron 125 pacientes ingresados por ICA. Se asignaron de forma aleatoria a una estrategia convencional (n = 64), con tratamiento ciego al Nt-proBNP, o a una estrategia de manejo guiado por Nt-proBNP (n = 61) para ajustar el tratamiento y decidir el alta cuando el Nt-proBNP se redujo > 30%. El objetivo principal fue la estancia hospitalaria y el secundario el evento combinado de muerte o reingreso por ICA durante el seguimiento (mediana = 102 semanas, intervalos 25-75% = 68 a 123 semanas).

Resultados: No hubo diferencias en los días de estancia hospitalaria entre los grupos convencional y guiado por Nt-proBNP (5,9 ± 3,6 vs 5,2 ± 2,89 días, p = 0,2). Durante el seguimiento, 52 pacientes (42%) presentaron el evento combinado, sin encontrar diferencias entre ambos grupos: 28 (44%) vs 24 (39%), p = 0,7. En el total de la población y tras ajustar por variables clínicas, ECG, laboratorio y ecocardiograma, el NtproBNP > 4.000 pg/mL al alta (HR: 3,2, IC95% 1,8-5,7, p < 0,001) y la reducción del NtproBNP > 70% durante la hospitalización (HR: 0,4, IC95% 0,2-0,9, p = 0,05), se relacionaron con el evento combinado. En el grupo guiado por Nt-proBNP, un mayor número de pacientes mostró NtproBNP al alta < 4.000 pg/mL (80% vs 70%) y una reducción Nt-proBNP > 70% (30% vs 20%), aunque sin alcanzar diferencias significativas (p = 0,2 y p = 0,3).

Conclusiones: En pacientes ingresados por ICA, una estrategia guiada con objetivo de reducción del Nt-proBNP > 30%, no acorta la estancia ni mejora el pronóstico. Nuestros resultados sugieren que las estrategias guiadas por Nt-proBNP en la ICA deben ser más agresivas (reducción > 70% o Nt-proBNP al alta < 4.000 pg/ml) (NCT-01299350).