

6019-615. ¿NT-PROBNP COMO MARCADOR DE CARDIOPATÍA ESTRUCTURAL EN PACIENTES VIH?

Inés Ponz de Antonio, Nieves Montoro López, Ana Alonso Ladreda, Clara Itziar Soto, Elena Refoyo Salicio, Mar Moreno Yangüela, José Luis López-Sendón y Gabriela Guzmán Martínez del Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Es conocida la alta prevalencia de cardiopatía estructural en los pacientes VIH, fundamentalmente disfunción diastólica e hipertensión pulmonar y hay autores que postulan que el NT-proBNP podría ser un buen marcador para su despistaje. Nuestro objetivo fue determinar la prevalencia de las alteraciones morfofuncionales en pacientes VIH, así como identificar marcadores clínicos y analíticos que nos permitan reconocer a este subgrupo de pacientes.

Métodos: Se diseñó un estudio transversal, prospectivo, en la cohorte de pacientes VIH en seguimiento por la unidad especializada de Medicina interna. Se realizó un test de disnea para seleccionar a pacientes sintomáticos, en los que se determinaron los niveles de NT-proBNP, considerando positivo un valor superior a 400 pg/ml. Mediante un ecocardiograma transtorácico se estudió la función sistólica y diastólica, así como la existencia de hipertrofia ventricular o de hipertensión pulmonar. Los límites se establecieron acorde a los valores de referencia de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC).

Resultados: Se obtuvieron datos de 65 pacientes VIH sintomáticos para disnea, (63% hombres) con una edad media de 48 años. El 50% pertenecían al grado II NYHA, el 32,3% grado III y el 17,7% grado IV. Se obtuvieron datos de cardiopatía estructural en el 47% de los pacientes (fig.). Se observó que los pacientes con valores elevados de NT-proBNP tuvieron una incidencia significativamente mayor de afectación cardíaca ($p < 0,03$), en especial de HTP, disfunción diastólica de VI o disfunción sistólica VD (tabla). El NT-proBNP presentó una especificidad y un VPP del 100%, sin embargo, la sensibilidad fue del 12% y el VPN de 54%, por lo que este marcador no puede considerarse útil para el despistaje de cardiopatía en los pacientes VIH.

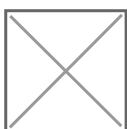


Figura. Prevalencia de cardiopatía en pacientes VIH.

Relación entre NT-proBNP y cardiopatía estructural	
Tipo de cardiopatía	NT proBNP positivo

%	p	
Disfunción sistólica VI	16%	0,26
Disfunción sistólica VD	50%	0,009
Disfunción diastólica VI	33%	0,016
HVI	20%	0,13
HVD	5%	0,34
HTP	33%	0,004
Cardiopatía estructural	33%	0,03

Conclusiones: La mitad de los pacientes VIH con disnea presentan algún grado de cardiopatía estructural. El NT-proBNP, debido a su baja sensibilidad y VPN, no es un método adecuado de screening. Sin embargo, el ecocardiograma transtorácico permite detectar todas las anomalías cardíacas, siendo además una prueba inocua, coste-efectiva y accesible en nuestro medio.