Rev Esp Cardiol. 2018;71(Supl 1): 137

Revista Española de Cardiología

5011-7. PACIENTES DERIVADOS POR DISNEA DESDE ATENCIÓN PRIMARIA. RENTABILIDAD DIAGNÓSTICA DEL NT PROBNP Y DE LAS PRUEBAS DE ALTA RESOLUCIÓN EN CONSULTAS EXTERNAS DE CARDIOLOGÍA

Iria Silva Conde, Pablo Flórez Llano, María Martín Fernández, Alberto Alperi García, María Vigil-Escalera, Luis Gutiérrez de la Varga, José Rozado Castaño, Esmeralda Capin Sampedro, José Sergio Hevia Nava, Vicente Barriales Álvarez y César Moris de la Tassa, del Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias).

Resumen

Introducción y objetivos: La disnea es un motivo de consulta frecuente en las consultas ambulatorias de Cardiología (CAC). Nuestro objetivo es describir cuántos se diagnostican de insuficiencia cardiaca (IC) y las herramientas diagnósticas utilizadas.

Métodos: Estudio prospectivo en fase de inscripción. Se seleccionaron los pacientes derivados por disnea a 5 CAC desde 1/10/2017 hasta 28/02/2018.

Resultados: Muestra 100 pacientes. Las características basales fueron: edad 72,2 ± 1,4 años, 77% mujeres, 62% hipertensos, 20% diabéticos, 45% dislipémicos, 29% tabaquismo. El 85% derivados desde Atención Primaria (AP). Solo el 14% tenían NTproBNP y el 14% radiografía. Se realizó ecocardiografía de alta resolución (ETTar) al 33,3%; de estos el 63,6% fue normal. En todos los pacientes con NTproBNP negativo se descartó IC y más de la mitad con NTproBNP positivo se diagnosticaron de IC. De los pacientes con ETTar: 65,3% se descartó IC, pendiente de pruebas el 6,3%. El grupo sin ETTar: solo en el 28,8% se descartó IC. En resumen, de toda la muestra: en el 40,4% se descartó IC, 17,7% diagnóstico de IC y el 42,4% pendiente de pruebas. Hasta un 23% se realizó directamente un diagnóstico alternativo a IC. En aquellos pacientes con NTprobNP o ETTar, estos porcentajes mejoran hasta 57,1% donde se descarta IC, 31% diagnóstico de IC y 11,9% pendiente de pruebas.

Rentabilidad diagnóstica del NT proBNP y ETT de alta resolución.

Conclusiones: El diagnóstico de IC en pacientes derivados por disnea es bajo 17,7% en la primera consulta. La valoración del paciente con NTproBNP y ETTar aumenta la rentabilidad diagnóstica. Es esencial crear protocolos de integración entre AP y Cardiología para optimizar los recursos y mejorar la calidad asistencial.