



6037-506. CAMBIO EN EL NT-PROBNP DURANTE EL INGRESO FRENTE A NT-PROBNP ANTES DEL ALTA: ¿CUÁL PREDICE MEJOR EL PRONÓSTICO EN INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA?

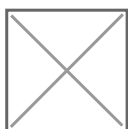
Marc Llagostera Martín¹, Zorba Blázquez Bermejo², Aleix Fort Pal¹, Laia Carla Belarte Tornero¹, Sonia Ruiz Bustillo¹, Felicidad Martínez Medina¹, Ana Beatriz García Durán¹, Nuria Farré López¹ y Julio Martí Almor¹, del ¹Hospital del Mar, Barcelona y ²Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Tanto la variación de los valores de los péptidos natriuréticos durante el ingreso como el valor de NT-proBNP antes del alta han demostrado tener valor pronóstico en insuficiencia cardiaca (IC) aguda. Sin embargo, se desconoce cuál de los 2 parámetros es mejor predictor. El objetivo de este estudio es comparar el cambio relativo del NT-proBNP durante el ingreso con el valor absoluto NT-proBNP al quinto día de hospitalización, en cuanto a la capacidad de predecir el riesgo de reingreso por IC o muerte a los 60 días.

Métodos: Se trata de un estudio observacional prospectivo que incluyó 54 pacientes ingresados por IC aguda y tratados con diurético intravenoso entre agosto de 2017 y noviembre de 2017. Se recogieron datos clínicos, analíticos, electrocardiográficos y de imagen. El NT-proBNP se determinó al ingreso y al quinto día de hospitalización. El cambio relativo de NT-proBNP se calculó como un porcentaje. Se realizó un seguimiento de 60 días para evaluar la presencia reingreso por IC o fallecimiento. Se compararon las características de los pacientes con o sin eventos durante el seguimiento. Además, se realizó una curva ROC del cambio de NT-proBNP y del NT-proBNP al quinto día para predecir el reingreso por IC o fallecimiento a 60 días, y se calculó en ambos casos el área bajo la curva.

Resultados: En total 44 pacientes completaron el seguimiento de 60 días. La edad media fue de $76,8 \pm 11,5$ años y el 61% eran varones. La FEVI media fue de $47,7 \pm 17,7\%$. Hubo un 31,1% de reingreso por IC o fallecimiento a los 60 días. Las características clínicas de los pacientes con y sin eventos durante el seguimiento están resumidas en la tabla. Los pacientes que presentaron reingreso por IC o fallecimiento durante el seguimiento tenían valores mayores de NT-proBNP al quinto día (8.810 ± 8.089 frente a 3.240 ± 2.313 pg/ml, $p = 0,02$) pero sin diferencias estadísticamente significativas en el cambio de NT-proBNP durante el ingreso ($-20,8 \pm 33$ frente a $-31,0 \pm 57$, $p = 0,54$). El gráfico A muestra la curva ROC del cambio relativo del NT-proBNP durante el ingreso y el gráfico B del valor absoluto del NT-proBNP al quinto día. El área bajo la curva fue respectivamente de 0,648 y 0,721.



Características clínicas en pacientes con y sin reingreso por IC a los 60 días o muerte

	Con reingreso por IC o muerte	Sin reingreso por IC o muerte	
Edad (años)	71,9 ± 14,4	78,9 ± 9,2	p = 0,06
Sexo varón	78,6%	51,6%	p = 0,09
FEVI (%)	42,4 ± 21,8	50,4 ± 15,1	p = 0,23
Hipertensión arterial	78,6%	87,1%	p = 0,47
Diabetes mellitus	50,0%	32,3%	p = 0,26
Enfermedad arterial coronaria	35,7%	29,0%	p = 0,65
NT-proBNP al ingreso (pg/ml)	12.714 ± 11.728	7.000 ± 7.156	p = 0,11
NT-proBNP al 5º día (pg/ml)	8.810 ± 8.089	3.240 ± 2.313	p = 0,02
Cambio relativo en el NT-proBNP (%)	-20,8 ± 33,2	-31,0 ± 57,1	p = 0,54
Creatinina al ingreso (mg/dl)	1,93 ± 0,78	1,30 ± 0,50	p = 0,12
Creatinina al 5º día (mg/dl)	2,13 ± 0,98	1,42 ± 0,61	p = 0,02
Complejo QRS ancho	63,6%	41,9%	p = 0,88
Empeoramiento de la IC durante el ingreso	35,7%	6,5%	p = 0,01

FEVI: fracción eyección ventrículo izquierdo; IC: insuficiencia cardiaca.

Conclusiones: El NT-proBNP al quinto día de hospitalización por IC aguda predice mejor el reingreso por IC o fallecimiento a 60 días que el cambio del NT-proBNP durante el ingreso.