



6037-505. INDICACIÓN Y ADECUACIÓN DE LA SOLICITUD DE PÉPTIDOS NATRIURÉTICOS EN UN ÁREA DE GESTIÓN INTEGRADA

Francisco José Castillo Bernal, María del Carmen Lorenzo Lozano, Elena Villanueva Fernández, Belén Colino Galián, Ana Cosmén Sánchez, Manuel Crespín Crespín y Daniel García Fuertes, del Hospital Santa Bárbara, Puertollano (Ciudad Real).

Resumen

Introducción y objetivos: Valorar las indicaciones de solicitud de péptidos natriuréticos (BNP) en la práctica clínica habitual y evaluar la adecuación de las mismas.

Métodos: Se trata de un estudio descriptivo que evalúa la solicitud del BNP en los diferentes niveles asistenciales de un Área de Gestión Integrada. Se incluyeron las peticiones realizadas al laboratorio del 1 al 17 de enero de 2017 y se estudió el Servicio solicitante, el motivo de solicitud y el cambio de actitud tras el uso del BNP.

Resultados: Se analizaron 242 peticiones. El 48,8% de las peticiones fueron solicitadas por el Servicio de Urgencias, un 23,3% por Cardiología, 23,8% por Medicina Interna, 2,9% por UCI y un 1,3% por Atención Primaria. El motivo de consulta más frecuente fue la disnea (84,9%). El motivo de solicitud principal fue la sospecha de insuficiencia cardiaca (IC), bien *de novo* o en pacientes con diagnóstico previo (40,7%). En un 35,7% de las peticiones no existía sospecha clínica fundamentada de IC. De acuerdo a los datos de la historia clínica, la realización del BNP supuso una modificación del tratamiento o el ingreso hospitalario en un 14,9% de los pacientes y sirvió para excluir el diagnóstico de IC en paciente con sospecha previa en un 10%, en el 75% restante la realización del BNP no modificó la actitud. De los pacientes incluidos el 43,6% fueron diagnosticados de IC, el 36,1% de patología respiratoria y el 20,7% de otras patologías. Los pacientes con sospecha inicial de IC de acuerdo a los datos de la historia clínica mostraron un BNP significativamente superior a los pacientes con baja sospecha ($502,4 \pm 639,4$ frente a $206,6 \pm 249,8$; $p < 0,001$). El valor medio de BNP en los pacientes finalmente diagnosticados de IC fue de $591,1 \pm 672,6$ frente a $180,3 \pm 208,8$ en pacientes sin dicho diagnóstico ($p < 0,001$).

Conclusiones: Pese a que el BNP ha demostrado su utilidad en distintos escenarios clínicos, en nuestra serie, una demanda no controlada de su realización supuso un número elevado de peticiones no justificadas y en 3 de cada 4 peticiones su determinación no conllevó una modificación de la actitud sobre el paciente.