



4024-7. VALOR DE LA DETERMINACIÓN DE LA FRACCIÓN N-TERMINAL DEL PÉPTIDO NATRIURÉTICO TIPO B EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

María Vigil-Escalera Díaz, María Martín Fernández, Antonio Adeba García, Rut Álvarez Velasco, Pablo Flórez Llano, Amaia Martínez León, Alejandro Yussel Flores Fuentes, M. Laura García Pérez, Guillermo Muñiz Albaiceta y César Morís de la Tassa, del Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias).

Resumen

Introducción y objetivos: El NT-proBNP (fracción N terminal del péptido natriurético tipo B) es un biomarcador de estrés de ventrículo izquierdo en pacientes sin enfermedad renal crónica (ERC), además de un predictor independiente de insuficiencia cardiaca congestiva (ICC). En pacientes con ERC los niveles de este biomarcador se encuentran especialmente elevados, lo que podría llevar a cuestionar su utilidad en este perfil de pacientes. El objetivo del estudio es analizar el valor de la determinación del NT-proBNP en pacientes con ERC y evaluar su relación con la gravedad del episodio de ICC.

Métodos: Estudio retrospectivo y observacional en el que se evaluaron las interconsultas realizadas de Nefrología a Cardiología entre mayo de 2015 y marzo de 2017. Se clasificaron las interconsultas por ICC en función de su gravedad (considerando «grave» el diagnóstico de edema agudo de pulmón o *shock* cardiogénico) y se evaluó la relación de distintas variables con la gravedad del cuadro, inicialmente en un modelo univariante y posteriormente en un modelo de regresión multivariante.

Resultados: Se incluyeron 100 pacientes (73% varones, mediana de edad 69 [61-78]). En el modelo univariante no se encontró diferencia en la gravedad del cuadro en las variables edad, FEVI previa, cardiopatía isquémica previa, estadio de ERC, filtrado glomerular renal al ingreso, tratamiento renal sustitutivo, tipo de síndrome cardiorenal, tratamiento diurético previo, tratamiento con eritropoyetina ni hiponatremia. Los valores de NT-proBNP y los niveles de troponina T-ultrasensible, fueron significativamente superiores en pacientes con ICC más grave. Por otro lado, los niveles de hemoglobina (Hb) previa al ingreso fueron significativamente menores en pacientes con cuadros más graves (tabla). En el modelo de regresión logística solo el NT-proBNP mostró significación estadística (OR 1,04 [1,01-1,07] por cada incremento de 1.000 pg/ml; $p = 0,00033$). El área bajo la curva del modelo fue de 0,82.

Diferencias significativas en modelo univariante

	ICC no grave	ICC grave	p
Troponina T-us máxima (ng/l)	85 (44-180)	215 (149-683)	0,003

NT-proBNP (pg/ml)	7.883 (2.815-14.787)	70.000 (13.828-70.000)	0,001
Hemoglobina previa (g/dl)	11,9 (10,8-13,1)	10,9 (9,7-12,1)	0,02

Se presenta mediana y rango intercuartílico.

Conclusiones: Con los hallazgos descritos se puede concluir que el NT-proBNP no pierde el valor en pacientes en distintos estadios de ERC para clasificar la gravedad de los episodios de ICC.