



Revista Española de Cardiología



7006-9. VALOR DEL NTPROBNP EN LA EVALUACIÓN INICIAL DE LA DISNEA EN LA CONSULTA DE CARDIOLOGÍA. ¿ESTAMOS USANDO ESTA HERRAMIENTA EN EL DESPISTAJE INICIAL DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA?

Pablo Flórez Llano, Iria Silva Conde, Amaia Martínez León, Alejandro Yussel Flores Fuentes, Rut Álvarez Velasco, María Vigil-Escalera Díaz, Cecilia Corros Vicente, María Martín Fernández, Vicente Barriales Álvarez y José Luis Lambert Rodríguez, del Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias).

Resumen

Introducción y objetivos: La disnea es uno de los motivos de consulta más frecuente en la consulta de Cardiología. El objetivo de este estudio pretende identificar el perfil de pacientes derivados por disnea, el lugar desde donde se remiten, y el tipo de pruebas realizadas previamente.

Métodos: Estudio observacional prospectivo en fase de inscripción, incluyendo 100 pacientes consecutivos de 5 consultas de cardiología desde el 01/10/2017 hasta el 28/02/2018.

Resultados: La edad media fue de $73,3 \pm 1,3$ años, un 77% mujeres. Destaca una alta prevalencia de HTA (62%). El 20% eran diabéticos y el 45%, dislipémicos. El 29% tenían antecedente de tabaquismo. El 23% estaban diagnosticados de cardiopatía previamente (de ellos, el 31% con ETT previo y FEVI conservada en el 96,7%), presentando fibrilación auricular en el 13% de los casos, cardiopatía isquémica en el 34,7%, y cardiopatía hipertensiva en el 34,8%. El 17% estaban diagnosticados de neumopatía. El 51% estaban tratados previamente con IECAs, el 39% con diuréticos (en el contexto de HTA en el 90% de los casos), el 25% con bloqueadores beta, y el 5% con broncodilatadores. Desde Atención Primaria (AP) fueron remitidos el 83,3% de los pacientes, y el 6,4%, desde Urgencias. Del total de pacientes derivados a la consulta, el 47% presentaron un electrocardiograma basal patológico. Solo el 14% tenían un NTproBNP realizado previamente a la consulta en Cardiología (6,25% de los pacientes derivados desde AP y 44,4% de los derivados desde Urgencias), y solo el 13% una radiografía de tórax previa (6,25% de los pacientes derivados desde AP y 80% de los derivados desde Urgencias). Todos los pacientes salvo 1 con NTproBNP positivo se diagnosticaron de insuficiencia cardiaca, y en todos con NTproBNP negativo se pudo descartar insuficiencia cardiaca.



Pruebas realizadas previa derivación a consulta de Cardiología por disnea.

Conclusiones: La mayoría de los pacientes derivados por disnea (especialmente desde AP) no tienen realizado un NTproBNP previamente a la consulta de Cardiología, siendo una de las recomendaciones actuales en la evaluación inicial de estos pacientes. Sería necesario investigar la utilidad de protocolos conjuntos con AP y Urgencias, principales peticionarios de consultas ambulatorias a Cardiología, para

incrementar el uso de NTproBNP en el despistaje inicial de la disnea, lo que podría orientar mejor la derivación a una consulta especializada.