



5001-12. AUSENCIA DE VALOR PRONÓSTICO DEL NT-PROBNP EN INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA E INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA GRAVE FUNCIONAL

Meritxell Soler Costa, Gema Miñana Escrivà, Jessika González D'Gregorio, Martina Amiguet Comins, Enrique Santas Olmeda, Rafael de la Espriella Juan, Ernesto Valero Picher y Julio Núñez Villota, del Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: En pacientes con insuficiencia cardiaca aguda, los niveles en plasma de NT-proBNP se han asociado generalmente con un aumento del riesgo de eventos adversos. Sin embargo, su valor pronóstico en pacientes con predominio de fallo ventricular derecho no está aun claramente definido. La insuficiencia tricuspídea (IT) funcional ha emergido como un potente factor pronóstico y un objetivo terapéutico potencial en la insuficiencia cardiaca. El objetivo de este trabajo fue el de evaluar la asociación entre el NT-proBNP y la mortalidad a largo plazo según el grado de IT en una cohorte no seleccionada de pacientes ingresados por insuficiencia cardiaca descompensada.

Métodos: Se incluyó de forma prospectiva una cohorte de 2.961 pacientes ingresados con el diagnóstico de insuficiencia cardiaca descompensada. La gravedad de la IT fue evaluada durante la hospitalización usando una aproximación integrativa multiparamétrica, y clasificada como ninguna, ligera, moderada o grave. Se utilizó el análisis de regresión multivariable de Cox para identificar la asociación entre la gravedad de la IT y la mortalidad a largo plazo por todas las causas.

Resultados: Durante un seguimiento medio de $3,35 \pm 3,20$ años, fallecieron 1.821 (61,5%) pacientes. La edad media (DE) fue de $73,9 \pm 11,1$, el 49% eran mujeres, el 51,8% presentaban una fracción de eyección $> 50\%$ y la media (IQR) de NT-proBNP fue de 4.823 pg/ml (2.086-9.183). La proporción de pacientes con IT grave fue del 10,1%. En la totalidad de la muestra, el NT-proBNP (por incremento de 2.000 pg/ml) se asoció de forma significativa e independiente con un aumento del riesgo de mortalidad (HR = 1,06, IC95%: 1,05-1,08, p 0,001). Sin embargo, el efecto pronóstico fue diferente en el caso de IT grave (p para la interacción = 0,008). En aquellos con IT no grave, el NT-proBNP se mantuvo significativamente asociado con un riesgo incrementado de mortalidad (HR = 1,07, IC95%: 1,05-1,08, p 0,001). Por el contrario, cuando existía IT grave, el valor de NT-proBNP no se asociaba con mortalidad (HR = 1,02, IC95%: 0,98-1,05, p = 0,284).



Interacción entre el valor de NT-proBNP y el riesgo de mortalidad según la gravedad de la insuficiencia tricuspídea.

Conclusiones: En pacientes con insuficiencia cardiaca descompensada e IT grave, el valor de NT-proBNP no muestra relación con el riesgo de mortalidad.