

6005-43. VALOR PRONÓSTICO DEL NT-PROBNP EN PACIENTES CON ENFERMEDAD POR COVID-19

Clea González Maniega, Carlos Minguito Carazo, Samuel del Castillo García, Enrique Sánchez Muñoz, Rubén Bergel García, Julio Echarte-Morales, Alba Martín Centellas, Carlos Galán Fariña, Javier Maíllo Seco, Miguel Rodríguez Santamarta, Javier Borrego Rodríguez, Paula Menéndez Suárez, Silvia Prieto González, Carmen Palacios Echevarren y Felipe Fernández Vázquez

Servicio de Cardiología del Complejo Asistencial Universitario de León (CAULE).

Resumen

Introducción y objetivos: Tras la aparición del SARS-COV-2 y de la pandemia a nivel mundial han surgido numerosas incógnitas en relación al diagnóstico, tratamiento y pronóstico de la enfermedad. El objetivo de este estudio fue valorar si las cifras elevadas de NT-proBNP se asociaron con una mayor mortalidad en estos pacientes.

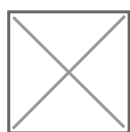
Métodos: Estudio prospectivo observacional, en el que se incluyeron pacientes con diagnóstico de neumonía por SARS-COV-2 confirmada con resultado positivo de la reacción de la cadena de la polimerasa. Se identificaron dos grupos, aquellos con niveles de NT-proBNP dentro de la normalidad y aquellos con niveles elevados. Se definieron cortes de normalidad en función de la edad (> 75 años > 1.800 pg/ml, $50-75 > 900$ pg/ml y 50 años > 450 pg/ml). Se evaluaron las diferencias en supervivencia entre ambos grupos utilizando el log-rank test y las curvas de supervivencia de Kaplan-Meier. Se realizó un análisis de regresión de Cox para evaluar los posibles factores de confusión.

Resultados: Se incluyeron 229 pacientes en el estudio, (58,5% varones, edad 68,5 (59,6-78,3) años). Del total de pacientes, 54 (23,6%) presentaron cifras elevadas de NT-proBNP. En este grupo el nivel medio de NT-ProBNP fue de 6758 (2161-5380) frente a 325 (70-449) en el otro subgrupo ($p < 0,001$). Los pacientes con cifras elevadas de NT-ProBNP presentaron mayor edad media, y mayor prevalencia de hipertensión arterial, diabetes, enfermedad renal, uso de diuréticos, fibrilación auricular, CURB65 ≥ 2 y mayor incidencia de insuficiencia cardiaca durante el ingreso (tabla). Durante un seguimiento de 20 (11-29) días 33 pacientes (15%) murieron. La supervivencia fue menor en aquellos pacientes con cifras elevadas de NT-ProBNP (p -log-rank = 0,0002) (fig.). Sin embargo, en el análisis de regresión de Cox incluyendo todas aquellas variables en las que se evidenciaron diferencias de forma basal, las cifras elevadas de NT-ProBNP no se asociaron de manera independiente a mayor mortalidad (HR 1,04 (IC95% 0,34-3,11), $p = 0,942$), siendo la edad (HR 1,06, (IC95% 1,01-1,12), $p = 0,017$) el mayor factor de riesgo independiente.

Características de la población a estudio

Variable	Total (n = 229)	Nt-ProBNP elevado (n = 54)	Nt-ProBNP normal (n = 175)	p
----------	-----------------	----------------------------	----------------------------	---

Edad	68,5 (59,6-78,3)	78,5 (73,2-85,5)	65,4 (56,8-75,1)	0,001
Varones (%)	134 (58,5)	34 (62,9)	100 (57,1)	0,448
HTA (%)	113 (49,3)	40 (74,1)	73 (41,7)	0,001
DM (%)	50 (21,8)	23 (42,6)	27 (15,4)	0,001
ERC (%)	51 (22,3)	29 (53,7)	22 (12,6)	0,001
Cardiopatía isquémica (%)	15 (6,6)	5 (9,3)	10 (5,7)	0,355
Disfunción ventricular conocida (%)	7 (3,1)	4 (7,4)	3 (1,7)	0,055
FA (%)	23 (10,6)	19 (38)	4 (2,4)	0,001
Uso de diurético (%)	39 (17,1)	21 (38,9)	18 (10,3)	0,001
CURB65 ? 2 (%)	100 (43,9)	40 (74)	60 (35,5)	0,001
Desarrollo de IC (%).	21 (9,2)	21 (38,9)	0 (0)	0,001



Curvas de supervivencia Kaplan-Meier.

Conclusiones: Los pacientes con mayores niveles de NT-ProBNP presentaban una mayor edad, una mayor prevalencia de factores de riesgo cardiovascular y una mayor mortalidad. Los niveles de NT-ProBNP no se asociaron a mayor mortalidad de forma independiente, pero sirvieron para identificar a un grupo de alto riesgo.