



6033-15. VARIACIONES EN LOS PÉPTIDOS NATRIURÉTICOS TRAS TRATAMIENTO GUIADO MEDIANTE MONITORIZACIÓN REMOTA DE LA PRESIÓN EN LA ARTERIA PULMONAR

Daniel Casquete Sánchez, Pau Codina Verdaguer, María del Mar Domingo Teixidor, Evelyn Santiago Vacas, Germán Cediel Calderón, Giosafat Spitaleri, Elisabet Zamora Serrallonga, Javier Santesmas Ejarque, María Boldó Alcaine, Carmen Rivas Jiménez, Beatriz González Fernández, Ana Pulido Altamirano, Patricia Velayos Martos, Josep Lupón Rosés y Antonio Bayés Genís

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La práctica clínica diaria ha confirmado el valor del manejo guiado por presión de la arteria pulmonar (PAP) en pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) y antecedentes de hospitalizaciones repetidas por descompensaciones, en mayor medida incluso que lo sugerido por el ensayo clínico pivotal CHAMPION-HF. El valor de la monitorización hemodinámica en poblaciones de pacientes con IC y péptidos natriuréticos elevados, pero sin ingresos por descompensación recientes, es desconocido. El objetivo del trabajo es evaluar la dinámica del propéptido natriurético cerebral N-terminal (NT-proBNP) antes del implante del sensor de PAP y 6 meses después.

Métodos: Se incluyeron de forma consecutiva 10 pacientes seguidos en una clínica multidisciplinar de IC, con implante del sensor de presión CardioMEMS PA desde junio de 2019 a julio de 2020. La edad media fue de $63,1 \pm 23,5$ años, el 30% eran mujeres y el 40% presentaban IC con FE reducida (FE 40%). Las características basales están recogidas en la tabla. El NT-proBNP se midió al inicio del estudio y 6 meses después del implante del sensor. Se utilizó la prueba de rango con signo de Wilcoxon para comparar los valores de NT-proBNP al inicio y a los 6 meses. Se usó un gráfico de ajuste de polinomios fraccionales para representar los cambios en la PAP media a lo largo del tiempo. Se utilizó la regresión lineal para predecir el cambio en NT-proBNP en función del cambio en la PAP.

Resultados: La tasa diaria promedio de transmisión de la PAP fue $92,4 \pm 5,1\%$. Durante el periodo de estudio de 6 meses, el 90% de los pacientes tuvo un cambio en la medicación relacionado con la PAP, con un promedio de 0,21 [0,17-0,66] cambios al mes por. La PAP media al inicio del estudio fue de $28,5 \pm 9,5$ mmHg y disminuyó 5,5 mmHg a los 6 meses ($p = 0,01$). El NT-proBNP también fue significativamente menor 6 meses después del implante de CardioMEMS; disminuyendo de 1696 pg/ml [976-2930] en la determinación basal a 1.046 pg/ml [616-2.076] tras 6 meses ($p = 0,04$) (fig.). Hubo una correlación débil entre el cambio en NT-proBNP y el cambio en la PAP media ($R^2 = 0,22$, $p = 0,17$).

Características basales

Edad	70 (58-77)	NT-ProBNP	1.696 (976-2.930)
------	------------	-----------	-------------------

Mujeres	30%	Etiología isquémica	30%
Hipertensión	90%	PAP media (mmHg)	28,5 ± 9,5
Dislipemia	70%		
Diabetes	30%	Tratamiento	
FG 60 mL/min·m ²	40%	Diurético ASA	90%
Fibrilación auricular	80%	IECA/ARA-II	40%
IMC	29,1 (24,7-34,9)	ARNI	40%
Ingresos por IC los 6 meses previos	50%	Bloqueadores beta	80%
FEVI		Antialdosterónico	90%
ICFEc (? 50%)	30%	Anticoagulante	80%
ICFErm (40-49%)	30%	DAI	50%
ICFEr (40%)	40%	TRC	20%

FG: filtrado glomerular; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; FEc: fracción de eyección conservada; FErm: fracción de eyección en rango medio; FER: fracción de eyección reducida.



Variación en el NT-ProBNP tras monitorización de la PAP.

Conclusiones: Los valores de NT-proBNP descendieron significativamente a los 6 meses del implante del sensor de PAP para guiar el manejo de la IC. Las PAP medias también disminuyeron significativamente.