



6072-532. UTILIDAD PRONÓSTICA DEL NT-PROBNP EN LA ESTRATIFICACIÓN DEL RIESGO DE PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST TRAS UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDIACA

Víctor Marcos Garcés¹, Héctor Merenciano González¹, Nerea Pérez Solé², Elena de Dios Lluch³, José Gavara Doñate⁴, César Ríos Navarro², Josefa Inés Climent Alberola⁵, Alfonso Payá Rubio⁵, Rafael de la Espriella Juan¹, Antoni Bayés Genís⁶, Manuel Jiménez Navarro⁷, Francisco Marín Ortuño⁸, Julio Núñez Villota¹, Juan Sanchís Forés¹ y Vicente Bodí Peris¹

¹Servicio de Cardiología, Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, España, ²Grupo de Investigación Traslacional en Cardiopatía Isquémica, Fundación de Investigación del Hospital Clínico Universitario de Valencia-INCLIVA, Valencia, España, ³Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Cardiovasculares (CIBER-CV), Madrid, España, ⁴Centro de Biomateriales e Ingeniería Tisular, Universitat Politècnica de València, Valencia, España, ⁵Servicio de Rehabilitación, Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, España, ⁶Servicio de Cardiología y Unidad de Insuficiencia Cardiaca, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona), España, ⁷Servicio de Cardiología y Cirugía Cardiovascular - Área del Corazón, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, España y ⁸Servicio de Cardiología, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España.

Resumen

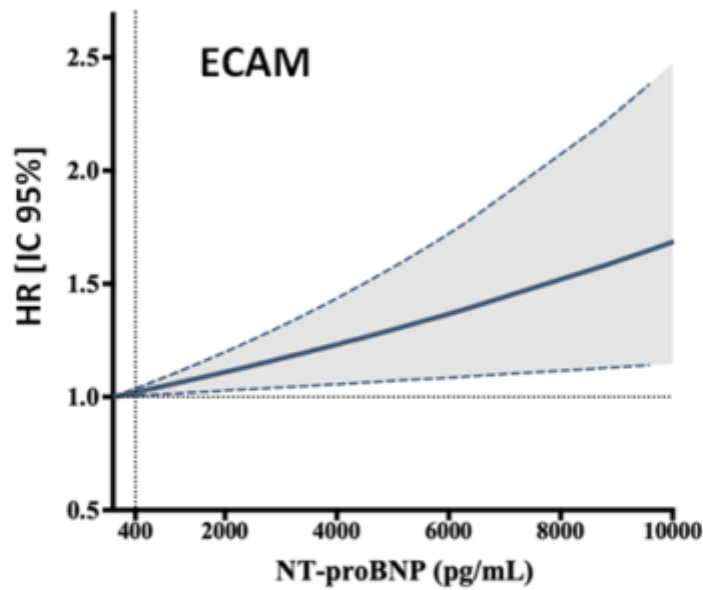
Introducción y objetivos: El extremo N-terminal del péptido natriurético cerebral (NT-proBNP) es el biomarcador de referencia en el diagnóstico y estratificación del riesgo de la insuficiencia cardiaca (IC). Sin embargo, su utilidad en pacientes tras un infarto agudo de miocardio (IAM) con elevación del segmento ST (IAMEST) está menos establecida. El objetivo de nuestro trabajo es evaluar el papel pronóstico del NT-proBNP en una serie homogénea de pacientes con IAMEST que han completado la fase 2 de un programa de rehabilitación cardiaca (PRC).

Métodos: Se analizaron los niveles de NT-proBNP durante y después del PRC (mediana 45 días tras el IAMEST), tras la optimización del tratamiento. Realizamos una cohorte exploratoria de 105 pacientes (los niveles de NT-proBNP estaban ocultos para los investigadores) y una validación en los 276 pacientes subsiguientes. Se recogieron características basales y variables de técnicas de imagen, incluyendo la resonancia magnética cardiaca (RMC). El objetivo primario fue un compuesto de eventos cardiacos adversos mayores (ECAM; muerte cardiovascular, IAM o reingreso por IC).

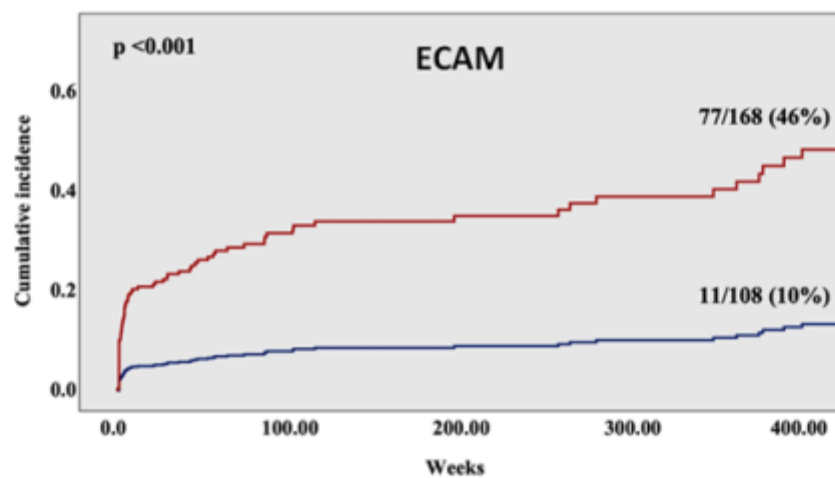
Resultados: En el grupo exploratorio (n = 105), los pacientes con ECAM presentaron mayores niveles de NT-proBNP. Un NT-proBNP > 400 pg/ml fue el mejor punto de corte y se asoció de forma independiente con mayor riesgo de ECAM (37 frente a 17%; HR: 6,8 [1,5-30,3], p = 0,01). En el grupo de estudio (n = 246), durante una mediana de seguimiento de 203 semanas, se registraron 88 (32%) ECAM. Un NT-proBNP > 400 pg/ml (n = 168, 61%) se asoció con mayor riesgo de ECAM (46 frente a 10%, HR: 4,6 [2,3-8,9], p < 0,001) y con cada uno de los componentes por separado (p < 0,05). En el análisis multivariado, tras el ajuste por diabetes mellitus, escala de riesgo GRACE y fracción de eyección ventricular izquierda por RMC, el valor de NT-proBNP > 400 pg/ml fue un predictor independiente de ECAM (HR 4,6 [2,3-8,9], p < 0,001). Asimismo, la adición de NT-proBNP mejoró el modelo multivariado de predicción de ECAM (área bajo la curva 0,81 frente a 0,72, p < 0,001). En el análisis de todas las mediciones de NT-proBNP realizadas durante

el seguimiento (n = 1018), el riesgo de transición a ECAM fue mayor en el caso de NT-proBNP > 400 pg/ml (14 frente a 3%, p < 0,001).

1. Niveles más elevados de NT-proBNP se asocian con un mayor riesgo de eventos cardíacos adversos mayores (ECAM).

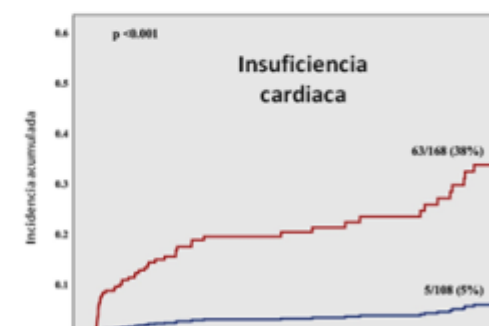
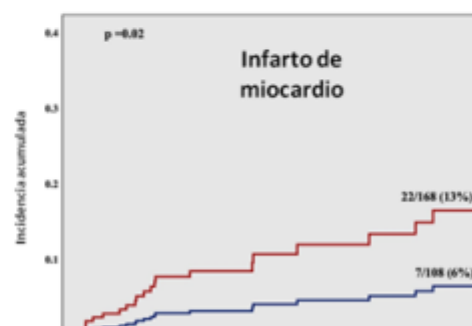


2. Un NT-proBNP >400pg/mL estratifica a la población con mayor riesgo de ECAM a lo largo del seguimiento.



NT-proBNP <400 pg/mL	108	82	48	43	34
NT-proBNP >400 pg/mL	168	72	43	30	22

3. Un NT-proBNP >400pg/mL también estratifica los componentes individuales del ECAM combinado (muerte CV, IAM, reingreso por IC).



Valor pronóstico del NT-proBNP pos-IAMEST.

Conclusiones: El NT-proBNP emerge como una herramienta pronóstica potente, accesible y coste-efectiva para la estratificación de riesgo en pacientes con IAMEST durante y tras finalizar la Fase 2 de un PRC.