



## 6019-4. EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA Y VALORES PERSISTENTEMENTE ELEVADOS DE BNP. ¿SIGUEN SIENDO ÚTILES LOS PÉPTIDOS NATRIURÉTICOS?

Alejandra González Leal<sup>1</sup>, Susana del Prado Díaz<sup>1</sup>, Jesús Álvarez García<sup>1</sup>, José Manuel del Rey<sup>2</sup>, Ander Arteagoitia Bolumburu<sup>1</sup>, Sonia Antoñana Ugalde<sup>1</sup>, Marta Jiménez-Blanco Bravo<sup>1</sup>, David Cordero Pereda<sup>1</sup> y José Luis Zamorano Gómez<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Cardiología del Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, <sup>2</sup>Servicio de Bioquímica del Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid y <sup>3</sup>Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El péptido natriurético tipo B (BNP) se produce en los miocitos auriculares en respuesta a la sobrecarga de volumen o presión, tal y como ocurre en los pacientes con insuficiencia cardiaca (IC). Numerosos estudios han demostrado el valor diagnóstico y pronóstico del mismo. El objetivo de este trabajo es analizar si la presencia de valores de BNP persistentemente elevados sigue siendo útil para determinar el pronóstico de pacientes ambulatorios.

**Métodos:** Estudio retrospectivo y unicéntrico en el que se incluyeron a todos los pacientes que presentaron al menos un valor de BNP mayor de 1.000 pg/ml durante el seguimiento de insuficiencia cardiaca entre julio de 2017 y septiembre de 2021. Se excluyeron aquellos valores de BNP elevados que se produjeron en contexto de ingreso hospitalario. Se evaluó si la presencia de BNP > 2.000 pg/ml de forma repetida en el seguimiento ambulatorio se asociaba a mayor tasa de eventos adversos definido como el combinado de mortalidad, necesidad de inotrópicos o asistencia ventricular.

**Resultados:** Se incluyeron un total de 410 pacientes (61% varones, edad media de 78,84 años y 44% con FEVI reducida) con una mediana de seguimiento de 431 días. Un total de 45 pacientes (11%) presentaron más de un valor de BNP mayor de 2.000 pg/ml, con una edad y proporción de varones similar a las del grupo que no cumplían esta condición, pero con diferencias significativas en cuanto a la función renal (creatinina 1,61 mg/dL vs 1,42 mg/dL,  $p = 0,006$ ) y la fracción de eyección de ventrículo izquierdo (FEVI reducida, 71,1 vs 41,2%,  $p = 0,001$ ). La mortalidad durante el seguimiento fue de 49%, sin diferencias significativas entre los dos grupos (52,3 vs 41,8%;  $p = 0,263$ ). Sin embargo, la tasa de evento combinado fue más alta en el grupo de pacientes con valores persistentemente elevados (75 vs 47,73%,  $p = 0,001$ ), aun después de un ajuste multivariable por edad, sexo, función renal y FEVI ( $p = 0,02$ ).

Características basales y eventos producidos en el grupo de pacientes con BNP persistentemente elevado (>2000 ng/ml) en relación con el grupo que no presentan esta condición.

Pacientes sin BNP > 2.000  
repetido.

Pacientes con BNP > 2.000  
repetido. p

|              |             |            |       |
|--------------|-------------|------------|-------|
| Hombre       | 219 (60%)   | 31 (68,9%) | 0,263 |
| Edad*        | 79,36       | 78,00      | 0,680 |
| FEVI*        | 45,42%      | 40,62%     | 0,110 |
| FEVI 40%     | 148 (41,2%) | 32 (71,1%) | 0,000 |
| creatinina*  | 1,42        | 1,61       | 0,006 |
| Muerte       | 152 (41,8%) | 23 (52,3%) | 0,263 |
| Asistencia   | 2 (0,6%)    | 1 (2,3%)   | 0,291 |
| levosimendán | 39 (10,9%)  | 17 (38,6%) | 0,03  |
| MACE         | 171 (47,8%) | 33 (75,0%) | 0,001 |

\*Media. BNP, péptido natriurético tipo B; MACE, major adverse cardiovascular events (incluye: mortalidad por todas las causas, necesidad de inotrópicos y necesidad de asistencia ventricular); FEVI, fracción de eyección del ventrículo izquierdo.

**Conclusiones:** En nuestro estudio los valores de BNP persistentemente elevados en pacientes ambulatorios con IC siguen teniendo una utilidad pronóstica, lo que apoya el uso de este parámetro en el seguimiento de los pacientes.