



4008-6. UTILIDAD DE LOS CRITERIOS CLÍNICOS DE FRAMINGHAM, EL ELECTROCARDIOGRAMA Y EL NT-PROBNP EN PACIENTES CON SOSPECHA DE INSUFICIENCIA CARDIACA EN UN CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA

José María Verdú Rotellar, Josep Comín Colet, Mar Domingo Teixidor, Josep Lupón Rosés, Sonia Fuentes Rodríguez, Amparo Mena González, José María Casacuberta Monge y Jordi Bruguera Cortada del Centro de Atención Primaria de Salud del Institut Català de la Salut, Barcelona, Hospital del Mar, Barcelona y Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona).

Resumen

Antecedentes: La precisión de los criterios clínicos en el diagnóstico de la insuficiencia cardiaca (IC) en atención primaria es pobre. El ECG y la determinación de NT-proBNP pueden ayudar a los médicos de familia a identificar correctamente a los pacientes con sospecha de IC.

Objetivos: Determinar la utilidad diagnóstica del ECG y el NT-proBNP añadidos a los criterios de Framingham para el diagnóstico de IC, en una población ambulatoria atendida en atención primaria.

Métodos: Sub-análisis de un estudio analítico de evaluación de un test de determinación rápida de NT-proBNP en un centro de atención primaria. Se incluyó prospectivamente a todos pacientes con una solicitud de ecocardiograma realizada por un médico de familia ante la sospecha clínica de IC. Se realizó una historia clínica y una exploración física dirigida por un médico de familia (basada en los criterios de Framingham), un ECG, una radiografía de tórax, una determinación de NT-proBNP y un ecocardiograma. El punto de corte de NT-proBNP utilizado fue 280 pg/ml. El diagnóstico de insuficiencia cardiaca se hizo por un cardiólogo de manera ciega al valor del NT-proBNP, utilizando los criterios diagnósticos de la Sociedad Europea de Cardiología (clínica y datos ecocardiográficos). Se analizó la sensibilidad, la especificidad, y el valor predictivo positivo y negativo de los criterios de Framingham, el ECG y el NT-proBNP por separado y en combinación.

Resultados: Fueron evaluados 220 pacientes (65,5% mujeres; mediana de edad 74 años [RIC 67-81]). El diagnóstico de IC fue confirmado por el cardiólogo en 52 pacientes (23,6%). La mejor precisión para un test aislado se obtuvo con el NT-proBNP, siendo bastante baja para la clínica y el ECG por separado. Sin embargo, la suma de las tres variables mejoró significativamente la exactitud diagnóstica ($p = 0,005$) (tabla a pie de página).

Conclusiones: La precisión en el diagnóstico de insuficiencia cardiaca en atención primaria mejora con la combinación de las tres variables (criterios de Framingham, ECG y NT-proBNP).

