



6016-4. UTILIDAD DEL SEGMENTO AMINOTERMINAL DEL PROPÉPTIDO NATRIURÉTICO TIPO B EN EL DIAGNÓSTICO DE LA HIPERTROFIA VENTRICULAR IZQUIERDA EN EL PACIENTE HIPERTENSO

Hélder Jorge Andrade Gomes, Pedro José Morillas Blasco, Julián Roldán Morcillo, Jesús Castillo Castillo, Irene Mateo Rodríguez, Pilar Agudo Quílez, Juan Quiles Granado, Vicente Bertomeu Martínez, Hospital Universitario San Juan, Alicante.

Resumen

Antecedentes y objetivos: Las guías de Hipertensión Arterial (HTA) recomiendan la búsqueda de hipertrofia ventricular izquierda (HVI) en el paciente hipertenso a fin de identificar una población de mayor riesgo cardiovascular. A pesar de su baja sensibilidad, el electrocardiograma (ECG) sigue siendo la herramienta más utilizada dado que el ecocardiograma (ECO) no es tan accesible a la población. El objetivo de nuestro trabajo es analizar la utilidad de los niveles plasmáticos de NT-proBNP como marcador para el diagnóstico de la HVI en el paciente hipertenso y compararla con el ECG.

Métodos: Analizamos de manera consecutiva 295 pacientes de nuestra consulta de HTA a los que se les realizó un ECO para el cálculo de la masa ventricular izquierda (MVI) y diagnóstico de HVI según las guías clínicas, un ECG de 12 derivaciones y determinación de niveles plasmáticos de NT-proBNP. Se consideró HVI por ECG en base a los criterios clásicos de Cornell y/o Sokolov. Se excluyeron aquellos individuos en fibrilación auricular o con disfunción ventricular izquierda (FE < 50 %).

Resultados: La media de edad fue de 55,6 ($\pm$ 12,8) años, el 38 % mujeres, 40,3 % dislipémicos, 26,2 % fumadores y 20,6 % diabéticos. El 20,7 % (61 pacientes) presentaron HVI por ECO. Éstos tenían niveles plasmáticos de NT-proBNP significativamente más elevadas que los pacientes sin HVI (305,8 pg/ml vs 111,2 pg/ml, $p < 0,001$). Se encontró una correlación significativa entre los valores plasmáticos de NT-proBNP y la MVI ajustada por superficie corporal ($r = 0,347$; $p < 0,001$). El área bajo la curva ROC del NT-proBNP para el diagnóstico de HVI fue de 0,717 (IC95 %: 0,661-0,767; $p < 0,001$), seleccionando el punto de corte de 141,8 pg/ml (Sens. 57,4 %, Especif. 79,9 % y valor predictivo negativo 87,8 %). Sin embargo, el área bajo la curva ROC del ECG fue de 0,562 (IC95 %: 0,503-0,619; $p < 0,05$), con una diferencia entre ambas áreas de 0,155 a favor del NT-proBNP (IC95 %: 0,050-0,260; $p = 0,004$).

Conclusiones: Los niveles plasmáticos de NT-proBNP pueden ser útiles para identificar la HVI en pacientes hipertensos, mejorando significativamente la capacidad diagnóstica del ECG.