



Revista Española de Cardiología



6037-503. IDENTIFICACIÓN DEL VALOR DE NT-PROBNP ÓPTIMO PARA DESCARTAR LA SOSPECHA DE INSUFICIENCIA CARDIACA AMBULATORIA EN POBLACIÓN RURAL

Gustavo Aníbal Cortez Quiroga¹, M. Carmen Durán Torralba¹, Carmen Rus Mansilla¹, Gracia López Moyano¹, Esther Ruiz de Temiño de Andrés², Concepción Recuerda Casado¹, Ana Sánchez Floro², Manuela Delgado Moreno¹ y Lucrecia Martínez Llaveró², del ¹Hospital Alto Guadalquivir, Andújar (Jaén) y ²Hospital Alta Resolución Sierra de Segura, La Puerta de Segura (Jaén).

Resumen

Introducción y objetivos: Existe controversia en el valor de NTproBNP a utilizar para descartar la presencia de insuficiencia cardiaca *de novo* ambulatoria (IC). La Guía Europea del 2016 utiliza un valor de corte 125 ng/l (A) mientras que la guía Canadiense en el 2014 utiliza un valor de corte 300 ng/l (B).

Métodos: Reclutamos una corte de 153 pacientes sin enfermedad cardiaca estructural conocida, que fueron remitidos a la consulta de cardiología por sospecha de IC, a todos se les realizó ecocardiograma y medición de NTproBNP. Objetivo: identificar el punto de corte óptimo de nuestra población (C), y compararlo con los valores recomendados en las guías.

Resultados: La edad promedio de la población fue de 68,3 ($\pm$ 13,6) años, el 58,8% mujeres, con un valor de NTproBNP 444,6 (5-8.508) ng/l, el 76,5% fue derivado desde atención primaria, el 14,4% llegó por interconsulta de otra especialidad y el 7,2% fue derivado desde urgencias. Con un área bajo la curva ROC de 0,87 (0,79-0,94), la sensibilidad (S) y especificidad (E) para el valor de corte A fue del 100% y 52%, y para el corte B fue del 68,8% y 81,2%. En nuestra población el corte óptimo fue 230 ng/l (C) con una S del 81,3% y una E del 77,4%. El valor predictivo negativo fue del 100% para el corte A, 95,6% para el corte B y 97,2% para el corte C (tabla). Los costes de no utilizar el NTproBNP para discriminar la derivación fue de 40.438€. Si se utilizara el NTproBNP, y solo se derivaran los pacientes con valores superiores al valor de corte, los costos hubieran sido los siguientes: 24.649€ corte A, 13.020€ corte B y 14.870€ corte C.

Resultados

	A NTproBNp 125 ng/l	B NTproBNp 300 ng/l	C NTproBNp 230 ng/l
Pacientes n/%	69/45,1	113/73,8	106/69,2
NT-proBNP ng/l	70 (5-123)	105 (5-294)	93 (5-227)

Edad años	59,6 ($\pm$ 14,1)	65 ($\pm$ 13,5)	64 ($\pm$ 13,7)
Mujer n/%	36/52,1	68/60,2	62/58,5
Ecocardiograma normal n/%	69/100	108/95,5	103/97,2

n: número.

Conclusiones: La utilización del NTproBNP es costo efectivo independiente al valor de corte. En nuestra población el valor de corte a utilizar es 230 ng/l para descartar IC, obteniendo un balance óptimo entre la S y E del test y optimizando los recursos económicos de la sanidad pública.