



5004-12. IMPACTO CLÍNICO DEL INCREMENTO DE LOS NIVELES DE PÉPTIDOS NATRIURÉTICOS EN EL SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA

Jorge Perea Armijo, José López Aguilera, María del Carmen Durán Torralba, Juan Carlos Castillo Domínguez, Jesús Rodríguez Nieto, Alberto Piserra López-Fernández de Heredia, Cristina Pericet Rodríguez, Fátima Esteban Martínez, Ana María Rodríguez Almodóvar, Mónica Delgado Ortega, Elías Romo Peñas, Martín Ruiz Ortiz, Dolores Mesa Rubio, Manuel Pan Álvarez-Ossorio y Manuel Anguita Sánchez

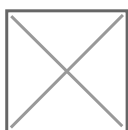
Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción y objetivos: El uso de péptidos natriuréticos se ha extendido como herramienta diagnóstica en pacientes con insuficiencia cardiaca (IC), aunque no se ha establecido claramente su influencia en el pronóstico. Nuestro principal objetivo fue conocer las características de los pacientes con niveles elevados de NT-proBNP y analizar su impacto en el pronóstico a largo plazo en términos de mortalidad y reingresos por insuficiencia cardiaca.

Métodos: Estudio retrospectivo de una cohorte de pacientes en los que se determinó el NT-proBNP al inicio de seguimiento en consulta. Los pacientes fueron divididos en: Grupo 1 (NT-ProBNP 10.000 pg/mL) y Grupo 2 (NT-ProBNP > 10.000 pg/mL). Se recogieron variables clínicas, ecocardiográficas y de tratamiento, y se evaluó el impacto a largo plazo en términos de mortalidad por cualquier causa y reingresos hospitalarios por IC.

Resultados: Se seleccionaron un total de 280 pacientes. La edad media de la cohorte fue de $66,74 \pm 13,88$ años con un predominio de sexo masculino (64%). En el grupo 1, hubo una mayor fracción de eyección del ventrículo izquierdo inicial (FEVI) (43,19 vs 40,36%; $p = 0,057$), menor creatinina basal (1,13 mg/dL vs 1,53 mg/dL; $p = 0,001$) y al final del seguimiento (1,27 mg/dL vs 1,79 mg/dL; $p = 0,001$) que en el grupo 2. Además, el grupo 2 mostró un mayor porcentaje de enfermedad renal crónica (55 vs 29%; $p = 0,000$) que el grupo 1, sin diferencias en el resto de variables. Con 110 meses de seguimiento, los pacientes con niveles de NT-proBNP > 10.000 tuvieron una similar tasa de reingreso hospitalario (81,9 vs 84,8%; $p = 0,133$), mientras que hubo una mayor mortalidad por cualquier causa respecto al Grupo 1 (53,2 vs 22,6%; $p = 0,000$).



Análisis de Kaplan-Meier. Tiempo de análisis hasta el reingreso hospitalario y mortalidad por insuficiencia cardiaca (meses) en pacientes con NT-proBNP > 10.000 y NT-proBNP 10000.

Conclusiones: Los pacientes con niveles de NT-proBNP > 10.000 pg/mL al inicio del seguimiento se asociaron con una FEVI inicial menor y una mayor proporción de enfermedad renal crónica. A largo plazo,

los pacientes con niveles de NT-proBNP > 10.000 pg/mL tenían similar tasa de reingresos por IC pero mayor tasa de mortalidad por cualquier causa.