Rev Esp Cardiol. 2011;64 Supl 3: 167-168

Revista Española de Cardiología

6002-19. UTILIDAD DE LOS NIVELES SÉRICOS DEL PÉPTIDO NATRIURÉTICO TIPO B PARA PREDECIR MORTALIDAD EN PACIENTES SOMETIDOS A IMPLANTE PERCUTÁNEO DE VÁLVULA AÓRTICA

Diego López Otero, Ramiro Trillo Nouche, Pablo Souto Castro, Ana Belén Cid Álvarez, Raimundo Ocaranza Sánchez, María Elena Domínguez Touriño, Francisco Gude Sampedro y José Ramón González Juanatey del Complexo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, A Coruña.

Resumen

Introducción: El péptido natriurético tipo B (BNP) ha mostrado ser útil en la predicción de la mortalidad a largo plazo tras el remplazo valvular aórtico quirúrgico. Nuestro objetivo, es investigar si también puede ser útil en la predicción de mortalidad a largo plazo en pacientes sometidos a implante percutáneo de válvula aórtica (IPVA).

Métodos: Se incluyeron todos los pacientes sometidos a IPVA de forma consecutiva, entre noviembre 2008 y marzo 201. Las causas del IPVA fueron: EuroSCORE > 20%, o contraindicaciones para la cirugía, consensuadas por un equipo multidisciplinar. En total 74 pacientes, 46 (62%) eran mujeres con una edad media de 82,3 años. Además de las variables clínicas habitualmente consideradas, se determinaron los niveles de pro-BNP según técnica estándar de laboratorio local en el día anterior al procedimiento. Para el análisis de los datos se utilizó un modelo de riesgos proporcionales de Cox. La variable pro-BNP fue transformada a su logaritmo para el análisis de regresión de Cox.

Resultados: No se encontraron diferencias clínicas significativas entre los paciente supervivientes y no supervivientes al final del seguimiento. Los niveles de pro-BNP fueron significativamente inferiores en los supervivientes [mediana (p25, p75)], [2.245 pg/mL (1.361 pg/mL, 4.030 pg/mL)] que en los no supervivientes [6.269 pg/mL (2.037 pg/mL, 11.028 pg/mL)], (p < 0,001). Los resultados del análisis multivariado mostraron que los niveles elevados del logaritmo de pro-BNP se asociaron con una mayor mortalidad [HR = 6,0 (IC95%: 1,5-25), p = 0,012], después de ajustar por sexo, edad, índice de masa corporal, índice de filtrado glomerular (calculado mediante fórmula de MDRD-4) y fracción de eyección del ventrículo izquierdo. Además como muestran las curvas ROC de la figura, si combinamos el logaritmo de pro-BNP con el EuroSCORE se mejora la predicción de muerte con respecto a si solo usamos el EuroSCORE (área bajo la curva EuroSCORE = 0,9295 y área bajo la curva logaritmo de pro-BNP+EuroSCORE = 0,9444).

Conclusiones: En los pacientes con estenosis aórtica severa que vayan a ser sometidos a IPVA, los niveles de pro-BNP antes de la intervención, pueden ayudarnos a identificar aquellos pacientes con mayor riesgo de muerte durante el seguimiento. Además este valor combinado con el EuroSCORE es más potente que el

EuroSCORE solo en la estratificación del riesgo en estos pacientes.