



4049-6. ¿PODRÍA TENER LA CONCENTRACIÓN DE NT-PROBNP UN PAPEL COMO PREDICTOR DE ICTUS EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR?

Juan Antonio Vélchez¹, Francisco Marín¹, Carmen María Puche¹, Sergio Manzano-Fernández¹, Vicente Vicente², Mariano Valdés¹, Gregory YH Lip³ y Vanessa Roldán² del ¹Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, ²Hospital Universitario J.M. Morales Meseguer, Murcia y ³City Hospital, Birmingham.

Resumen

Introducción y objetivos: Se han propuesto diversas escalas de riesgo para indicar el uso de anticoagulación oral en la fibrilación auricular (FA). Sin embargo, la estratificación basada en estas escalas es imperfecta. Se ha propuesto que el uso de diferentes biomarcadores podría tener un valor independiente adicional, entre ellos el NT-proBNP ha mostrado tener un papel pronóstico en diferentes patologías cardiovasculares. Nuestro objetivo fue estudiar el valor pronóstico de la fracción amino terminal del péptido natriurético cerebral (NT-proBNP) en una población consecutiva de pacientes con FA.

Métodos: Se estudiaron 1177 pacientes (49% varones, mediana de 76 años) con FA permanente y con anticoagulación estable (6 meses previos INR = 2-3). La concentración de NT-proBNP se cuantificó al inicio del estudio, mediante electroquimioluminiscencia (Roche Diagnostics®). El seguimiento fue de 2 años. Se registraron los eventos adversos (eventos trombóticos y vasculares, mortalidad y sangrado importante). Los puntos de corte para NT-proBNP, se calcularon mediante curvas ROC.

Resultados: Los valores de NT-proBNP fueron 613 (319-1.040) pg/mL. La mediana de seguimiento fue de 1.006 (804-1.279) días. Se registraron 145 muertes (4,56%/año). 128 pacientes presentaron un evento cardiovascular adverso (4,02% año), de los cuales 51 fue un accidente cerebrovascular (1,6% año) y 99 pacientes presentaron sangrado mayor (3,11% año). En el análisis multivariado, valores altos de NT-proBNP se asociaron significativamente con el riesgo de accidente cerebrovascular, incluso después de ajustar con la escala CHA₂DS₂-VASc (RR: 2,08 IC95%: 1,11-3,92, p = 0,023). Se encontró asociación con la mortalidad (RR ajustada: 1,48 (1,06-1,85), p = 0,021). No se encontró asociación con sangrado (RR: 1,01; p = 0,637). El análisis del IDI demostró que los valores de NT-proBNP mejoran la escala CHA₂DS₂-VASc para predecir embolismo (IDI p < 0,001) y mortalidad por cualquier causa (IDI p = 0,001).

Conclusiones: En una población del “mundo real” de pacientes anticoagulados, NT-proBNP aportó información pronóstica complementaria a la escala CHA₂DS₂-VASc para la predicción de accidente cerebrovascular/embolismo sistémico. NT-proBNP fue también predictivo de mortalidad de cualquier causa. Nuestros datos sugieren que los biomarcadores como el NT-proBNP, podrían ser usados para mejorar el poder predictivo de las escalas de riesgo clínicas.