



6033-290. SENSIBILIDAD Y ESPECIFICIDAD DEL PROBNP TOMANDO COMO REFERENCIA LA PRESIÓN TELEDIASTÓLICA DE VENTRÍCULO IZQUIERDO

Joel Hernández Sevillano¹, Cristina Devesa Arbiol², Ana Devesa Arbiol³, Gonzalo Guzzo Merello¹, Óscar González Lorenzo¹, Paula Beltrán Correas¹, Nuria Acosta García¹, Roberto Martín Reyes³, Fernando Pascual Basurto⁴, Antonio Piñero Lozano³, Tamara Becerril Prieto⁴, Javier Álvarez Santa Engracia⁴, Juan Antonio Franco Peláez³, Sergio Crespo Agudo⁴ y Luis Felipe Navarro del Amo¹, del ¹Servicio de Cardiología, Hospital General de Villalba, Collado Villalba (Madrid), ²Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, ³Fundación Jiménez Díaz, Madrid y ⁴Hospital General de Villalba, Collado Villalba (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: La presión telediastólica de ventrículo izquierdo (PTDVI) aporta una estimación directa e invasiva de las presiones de llenado y del estrés parietal del ventrículo izquierdo. Los péptidos natriuréticos se producen en respuesta al estrés parietal tanto auricular como ventricular, por tanto se han utilizado ampliamente como marcadores de insuficiencia cardiaca (IC). La liberación de proBNP parece ser, en comparación con otros péptidos natriuréticos, más rápida y más ajustada a cambios agudos en las presiones de llenado. Nos propusimos estudiar si el nivel sérico de proBNP se correlaciona con la PTDVI medida invasivamente.

Métodos: Se incluyeron de forma retrospectiva todos los pacientes en los que se obtuvieron medidas de PTDVI mediante cateterismo cardiaco y niveles de proBNP en las 24 horas previas o posteriores al cateterismo, entre octubre de 2014 y abril de 2019. Se utilizaron puntos de corte de ≥ 15 mmHg para la PTDVI y de ≥ 125 pg/ml para el proBNP. Se realizó una prueba de χ^2 para estudiar si para estos puntos de corte el proBNP se correlaciona con la PTDVI y así estimar su sensibilidad y especificidad para el diagnóstico de IC.

Resultados: Se recogieron los datos de 89 pacientes (edad 67 ± 12 años; 66% varones). La PTDVI estaba elevada en el 75% de los pacientes. El proBNP estaba elevado en el 94% (63 pacientes) de las ocasiones en que la PTDVI estaba elevada, notablemente superior al 77% (17 pacientes) de las veces en que estaba elevado cuando la PTDVI era normal ($\chi^2 = 5,116$; $p = 0,024$). Por tanto, en nuestra población, el proBNP se caracteriza por ser una prueba altamente sensible (94%). La especificidad (23%) y el valor predictivo negativo (56%) del mismo fueron bajos, y el valor predictivo positivo (79%) moderado. Las indicaciones del cateterismo fueron: disfunción sistólica de VI (46%), SCASEST (31%), IAMCEST 6%, preoperatorio (3%), otros (14%). 30 pacientes (34%) presentaban clínica de IC.

Sensibilidad, especificidad, valores predictivos de proBNP y PTDVI

ProBNP

Total

		125	≥ 125	
	15	5 (23%)	17 (77%)	22 (100%)
PTDVI	≥15	4 (6%)	63 (94%)	67 (100%)
Total		9 (10%)	80 (90%)	89 (100%)

PTDVI: presión telediastólica de ventrículo izquierdo.

Conclusiones: El proBNP y la PTDVI presentan correlación para los puntos de corte seleccionados. El punto de corte utilizado para el proBNP, que es el recomendado en las guías actuales de IC para cuadros no agudos como el de la mayoría de nuestros pacientes, podría presentar una tendencia hacia una gran sensibilidad pero una pobre especificidad para el diagnóstico de IC.