Rev Esp Cardiol. 2020;73(Supl 1): 52

Revista Española de Cardiología

4009-3. VALOR PRONÓSTICO DEL NT-PROBNP EN PACIENTES CON COVID-19

Luis Alberto Martínez Marín, Juan Caro Codón, Juan Ramón Rey Blas, Laura Rodríguez Sotelo, José María García de Veas Márquez, Carlos Merino Argos, Irene Marco Clement, Lorena Martín Polo, Marcel Martínez Cossiani, Daniel Tébar Márquez, Isabel Dolores Poveda Pinedo, Ángel Manuel Iniesta Manjavacas, Sandra Ofelia Rosillo Rodríguez, Sergio Castrejón Castrejón y José Luis Merino Lloréns

Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La pandemia por coronavirus de 2019 (COVID-19) ha supuesto una emergencia sanitaria de dimensiones mundiales. En estos pacientes se ha descrito frecuentemente la presencia de niveles elevados de la fracción N-terminal del péptido natriurético tipo B (NT-proBNP). Estudios de pequeño tamaño sugieren que niveles elevados de este marcador pueden asociarse peor pronóstico de la enfermedad. El objetivo del presente estudio fue analizar si los niveles de NT-proBNP se relacionaron con mayor mortalidad por cualquier causa en los pacientes hospitalizados por COVID-19 en nuestro centro.

Métodos: Estudio unicéntrico retrospectivo de una cohorte de pacientes consecutivos con diagnóstico hospitalario de COVID-19 confirmado mediante PCR de SARS-Cov-2 positiva realizada desde el 1 de marzo hasta el 20 de abril de 2020. Los datos clínicos de los pacientes se recogieron de la estación clínica electrónica. Se consideró para este estudio el valor máximo de NT-proBNP registrado durante el ingreso.

Resultados: De un total de 2.448 pacientes atendidos en urgencias con diagnóstico confirmado de COVID-19, en 320 (13,1%) pacientes se realizaron determinaciones de NT-proBNP. La edad media de estos pacientes fue 72,7 ± 14,1 años, siendo 199 (62,4%) de ellos varones. 143 (44,7%) fallecieron durante el ingreso. La mediana de NT-proBNP fue 1185 pg/mL (RIC 343-5.056, rango 35-187.756). Utilizando para el análisis un modelo multivariable de riegos proporcionales de Cox, los valores de NT-proBNP resultaron predictores independientes de muerte tras ajustar por edad, sexo, factores de riesgo cardiovascular basales, antecedentes de cardiopatía isquémica, insuficiencia cardiaca, enfermedad cerebrovascular y arterial periférica, insuficiencia renal y tratamiento específico para COVID-19. El análisis por cuartiles mostró HR para muerte por cualquier causa significativamente crecientes con valores mayores de NT-proBNP.

Análisis multivariante de mortalidad por cualquier causa

	Hazard ratio (IC95%)	Error estándar	p
NT-proBNP (ng/mL)			

Primer cuartil (343)	referencia	-	-
Segundo cuartil (343-1.185)	2,59 (1,27-5,28)	0,94	0,009
Tercer cuartil (1.185-5.056)	4,53 (2,30-8,94)	1,57	0,001
Cuarto cuartil (> .5056)	6,91 (3,45-13,85)	2,45	0,001
Edad (por año)	1,03 (1,02-1,05)	0,01	0,001
Sexo	1,30 (0,89-1,90)	0,25	0,18
Hipertensión arterial	0,91 (0,62-1,34)	0,18	0,634
Diabetes mellitus	0,99 (0,64-1,52)	0,22	0,95
Dislipemia	0,81 (0,53-1,23)	0,17	0,315
Cardiopatía isquémica	0,75 (0,41-1,38)	0,23	0,36
Insuficiencia cardiaca	0,65 (0,36-1,18)	0,20	0,156
Ictus/AIT	1,38 (0,78-2,42)	0,40	0,268
Insuficiencia renal previa	0,68 (0,40-1,14)	0,18	0,141
Enf. vascular periférica	1,54 (0,86-2,77)	0,46	0,149
Hidroxicloroquina	0,64 (0,34-1,20)	0,21	0,167
Azitromicina	0,79 (0,53-1,17)	0,16	0,237
Lopinavir/ritonavir	0,61 (0,36-1,03)	0,16	0,066

Cuartiles de NT-proBNP y mortalidad en pacientes con COVID-19.

Conclusiones: Los niveles de NT-proBNP se relacionan de forma independiente y creciente con la mortalidad por cualquier causa en los pacientes hospitalizados por COVID-19 en nuestro centro.