



6001-16. ESTRATIFICACIÓN DEL RIESGO A LARGO PLAZO DE LOS PACIENTES CON INFECCIÓN POR COVID-19 MEDIANTE DETERMINACIÓN DE NT-PROBNP EN FASE AGUDA

Teresa Giralt Borrell¹, Diana Mojón Álvarez¹, Andrea Izquierdo Marquisa¹, José Carreras Mora¹, Paula Cabero Cereto², Cristina Soler Ayats², Claudia Sola Richarte², María José Martínez Membrive², Alicia Calvo Fernández¹, Marc Llagostera Martín¹, Beatriz Vaquerizo Montilla¹ y Nuria Ribas Barquet¹

¹Hospital del Mar, Barcelona y ²Hospital del Mar, IMIM, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La elevación de NT-proBNP al ingreso por COVID 19 se asocia a una mayor morbilidad hospitalaria. Sin embargo, hay pocos datos sobre el impacto de la elevación de este biomarcador en el pronóstico a largo plazo de estos pacientes. El objetivo de nuestro estudio fue analizar si la elevación de NT-proBNP durante el ingreso por COVID-19 se relaciona con mayor mortalidad y reingreso a los 12 meses de seguimiento.

Métodos: Estudio prospectivo de los pacientes con COVID-19 diagnosticados en nuestro centro entre el 27 de febrero y el 7 de abril de 2020 (923 pacientes). Se disponía de NT-proBNP en 505 pacientes que fueron divididos en dos grupos según la determinación del NT-proBNP ($>$ o $\leq$ 300 pg/ml). Se realizó seguimiento de los reingresos y mortalidad a los 12 meses.

Resultados: El subgrupo con NT-proBNP $>$ 300 pg/ml tienen mayor edad (77 vs 56 años (p 0,001), mayor prevalencia de hipertensión arterial (73,8 vs 35,4%, p 0,001), diabetes mellitus (29,5 vs 15,3%, p), insuficiencia renal (21,9 vs 2,49%, p 0,001), enfermedad pulmonar obstructiva crónica (14,3 vs 4,04%, p 0,001) y cáncer previo (19,9 vs 9,97%, p = 0,003) y más antecedentes de cardiopatía isquémica (13,7 vs 3,43%, p 0,001) y fibrilación/flutter auricular (18 vs 1,55%, p 300 pg/ml presentaron más insuficiencia cardíaca (12,8 vs 1,31%, p 0,001), requirieron más ventilación mecánica tanto no invasiva como invasiva (p 0,001) y fármacos vasoactivos (p = 0,005) con estancia intrahospitalaria más larga (13 vs 9 días, p = 0,005). A los 12 meses presentaron mayor mortalidad (39 vs 6,9%, p 0,001) así como el objetivo combinado mortalidad y reingreso (48,4 vs 12,9%, p 0,001).

Conclusiones: La presencia de elevación del NT-proBNP en el ingreso por infección por COVID-19 identifica un perfil de pacientes con mayor comorbilidad basal, mayor riesgo al ingreso e identifica pacientes con mayor riesgo de morbilidad en el seguimiento. La determinación de NT-proBNP permite identificar un subgrupo que se podría beneficiar de un seguimiento clínico más estrecho.