



6072-460. MONITORIZACIÓN DE PÉPTIDOS NATRIURÉTICOS TRAS EL ALTA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS POR INSUFICIENCIA CARDIACA Y FRACCIÓN DE EYECCIÓN PRESERVADA

Diana Milena Cruz Sepúlveda¹, Lidia María Carrillo Mora¹, José Javier Tercero Fajardo¹, Noelia Fernández Villa¹, Álvaro Hernández Vicente², Francisco José Pastor Pérez¹, Manuel Martínez Selles³, Eduard Solé González⁴, Antoni Bayés Genís⁵, José A. Noguera Velasco² y Domingo Andrés Pascual Figal¹

¹Cardiología. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España, ²Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España, ³Servicio de Cardiología, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Instituto de Investigación Sanitaria Gregorio Marañón. Centro de Investigación Biomédica en Red, Enfermedades Cardiovasculares (CIBERCV). Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España, ⁴Hospital Clínic, Barcelona, España y ⁵Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona), España.

Resumen

Introducción y objetivos: Tras un evento de hospitalización por insuficiencia cardiaca (IC) aguda, existe un periodo crítico vulnerable al alta que se ha asociado con alto riesgo de eventos adversos. Se ha descrito que hasta el 20% de pacientes reingresa en los primeros 30 días tras el alta y que el 30-50% lo hace en los siguientes 6 meses. Las concentraciones circulantes de péptidos natriuréticos han demostrado una fuerte correlación con la gravedad y el pronóstico tanto en IC aguda como crónica. Existen escasos estudios que evalúen el impacto de la monitorización del péptido natriurético para el ajuste del tratamiento al alta en pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) y fracción de eyección preservada (FEVIp). El objetivo de este estudio es evaluar el beneficio de incorporar la medición de la porción N-terminal del propéptido natriurético tipo B (NT-proBNP) en manejo de pacientes con IC con FEVIp.

Métodos: Los datos de este trabajo se obtuvieron del ensayo NICE, un estudio multicéntrico, controlado, aleatorizado, de diseño abierto y cegado a los eventos que seleccionó pacientes ingresados con IC descompensada con FEVIp (FEVI > 50%), los cuales fueron aleatorizados en 2 grupos, un grupo de monitorización de NT-proBNP (n = 79) tras alta en visitas programadas a las 2, 4 y 12 semanas, y otro grupo control (n = 78) al cual no se determinó el NT-proBNP. Los resultados clínicos fueron evaluados a los 6 meses.

Resultados: Se incluyeron 157 pacientes. Los reingresos por IC ocurrieron en el 12,1% de pacientes, sin diferencias significativas observadas entre un grupo y otro (HR 1,15, IC95% 0,47-2,81, p = 0,760). El grupo monitorizado con NT-proBNP presentó un riesgo significativamente más bajo de muerte (1,3 vs 10% HR 0,12, IC95% 0,02-0,98; p = 0,048). No se observaron diferencias significativas en las hospitalizaciones no relacionadas con IC ni tampoco en otros eventos clínicos adversos. Los pacientes monitorizados con NT-proBNP recibieron dosis más altas de diuréticos e inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina/bloqueadores del receptor de angiotensina II.

Conclusiones: La monitorización del NT-proBNP tras el alta por descompensación de IC en pacientes con IC con FEVIp no demostró reducción en tasas de hospitalización por IC. No obstante, esta monitorización parece mejorar el manejo clínico global gracias a una mejor optimización de tratamiento médico y contribuir

por tanto a una mejoría de la supervivencia general.