Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):496

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IC-43. - APORTACIÓN DE LA DETERMINACIÓN DEL NT-PROBNP AL INGRESO, ALTA Y AL MES PARA PREDECIR REINGRESOS A LOS 3 MESES TRAS ALTA HOSPITALARIA POR DESCOMPENSACIÓN CARDIACA

E. Dueñas Gil, P. Sampériz Legarre, S. Luna García, I. Torres Courchoud, M. Serrano Herrero, M. Bucar Barjud, M. Sánchez Marteles, J. Pérez Calvo

Servicio de Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza.

Resumen

Objetivos: Determinar la utilidad, en el seguimiento ambulatorio, de la seriación de NT-proBNP en pacientes que permanecen estables durante el primer mes tras alta hospitalaria por descompensación de insuficiencia cardiaca (IC), para predecir reingresos por IC en el segundo y tercer mes.

Métodos: Estudio de cohorte analítico retrospectivo de pacientes visitados en consulta de IC el primer y tercer mes tras alta por IC del Servicio de Medicina Interna del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. De los 90 pacientes revisados a los 3 meses, analizamos los datos de los 71 que permanecieron estables durante el primer mes, excluyendo los reingresos por causa cardiovascular en dicho periodo. Recogimos datos clínicos, analíticos y determinación de NT-proBNP del ingreso, alta y cada una de las consultas. Éste último parámetro se halló al ingreso en 55 pacientes, al alta en 16 y al mes en 44. Comparamos entre sí las cifras de NT-proBNP en estos tres periodos y analizamos sus tasas de variación. Estos datos junto con los parámetros clínicos se compararon entre el grupo de pacientes que permanecían estables en la consulta del tercer mes con aquellos que habían reingresado por IC entre el segundo y el tercer mes.

Resultados: De los 71 pacientes 13 (18%) ingresaron en el segundo o tercer mes. No encontramos diferencias significativas entre el grupo que permanecía estable al tercer mes y el de los que reingresaron, ni en datos antropométricos (50% de varones vs 69%; edad 79 ± 7 vs 81 ± 7 años; IMC 29 ± 7 vs 28 ± 6 Kg/cm^2) ni clínicos (FEVI preservada 60% vs 63%; NYHA basal II 56% vs 53%, III 35% vs 38%; cardiopatía isquémica 29% vs 23%; HTA 70% vs 53%; fibrilación auricular 53% vs 53%; DM 29% vs 23%; Insuficiencia renal 26% vs 46%)Tampoco observamos diferencias significativas entre las cifras de NTproBNP del ingreso, alta y al mes entre los dos grupos (4.620 vs 4.398, 3.550 vs 3.379, 2.521 vs 2.786). Las diferencias de las cifras de BNP del ingreso respecto a las del alta y al mes eran significativas, no así entre estas dos últimas. Para el estudio comparativo entre ambos grupos, consideramos adecuada una tasa de descenso de la cifra de alta respecto a la de ingreso del NT proBNP mayor del 30% y una tasa mayor del 37% de la cifra del mes respecto al ingreso sin hallar diferencias significativas en ambos casos entre los dos grupos, a pesar de que en el 78% de los pacientes que reingresaron el descenso fue menor.

Discusión: Está demostrado el valor pronóstico de la cifra de BNP y su variación durante la hospitalización de pacientes con IC. La utilidad en el paciente estable está menos estudiada, por eso añadimos su determinación ambulatoria tras un mes de estabilidad clínica. Nuestro análisis al comparar ambos grupos, con características similares, no mostraron diferencias significativas posiblemente por el tamaño de la muestra que queda reducida al considerar sólo los pacientes con doble muestra de NT-proBNP. Sin embargo, la comprobación de que el 78% de los pacientes que reingresaron se encontraran dentro del grupo en los que no se produjo un descenso superior al 37% en la cifra NT-proBNP al mes respecto a la que tenían al ingreso, aun no siendo significativa (p = 0,062), creemos es llamativa y podría indicar el valor pronóstico que, en cuanto a reingresos en los meses siguientes, puede tener su determinación al mes.

± 1. En pacientes dados de alta por descompensación cardiaca y estables el primer mes, la determinación de NT-proBNP en esta primera visita, permitió comprobar que el 78% de los pacientes ingresados en el 2º o 3er mes tenían descensos menores al 37% en esta cifra respecto a la del ingreso. 2. Determinar NT-proBNP al mes en el paciente estable es útil para detectar mayor riesgo de reingreso en los 2 meses siguientes.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.