



## IC-46. - MORTALIDAD EN LOS PACIENTES CON CIFRAS EXTREMAS DE NT-PROBNP

*G. Verdejo Muñoz<sup>1</sup>, M. Aibar Arregui<sup>1</sup>, M. Julián Ansón<sup>2</sup>, J. Puente Lanzarote<sup>2</sup>, V. Garcés Horna<sup>1</sup>, C. Josa Laorden<sup>1</sup>, M. Martínez Marín<sup>3</sup>, J. Sierra Monzón<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna, <sup>2</sup>Servicio de Bioquímica Clínica, <sup>3</sup>Servicio de Cardiología. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza.

## Resumen

**Objetivos:** Describir las características de los pacientes que ingresan por descompensación de insuficiencia cardiaca (IC) y cifras extremas de NT-ProBNP y los factores que influyen en la mortalidad durante el ingreso.

**Métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo donde se han seleccionado de las bases de datos del Hospital Clínico Universitario de Zaragoza 100 pacientes con NT-ProBNP mayor de 16.000 pg/ml y se han recogido datos de edad, sexo, fracción de eyección de ventrículo izquierdo (FEVI), hemoglobina, filtrado glomerular (MDR/CKD-EPI), ritmo cardíaco y mortalidad durante el ingreso.

**Resultados:** La edad media fue de 80 años (46-96), con un 51% de hombres. La mortalidad en los pacientes con FEVI 50% (n = 19) fue del 32% frente al 29% en los pacientes con FEVI conservada. De los 52 pacientes con anemia (Hb 11 g/dl) fallecieron un 32% frente al 29% en pacientes sin anemia. La prevalencia de insuficiencia renal fue del 86% presentando un 40% de los pacientes un filtrado glomerular calculado menor de 30 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>. Tan sólo el 49% de los enfermos estaban en ritmo sinusal al ingreso y la mortalidad global fue del 31% durante el episodio agudo. En la tabla se muestran las cifras de mortalidad en los distintos subgrupos de pacientes.

## Mortalidad en los diferentes subgrupos

	Varon	Mujer	Sinusal	ACxFA	FG 30	FG 30-60	FG > 60
Exitus, n y (%)	18 (35,2)	13 (26,5)	13 (26,5)	18 (35,3)	15 (37,5)	(30,5)	2 (14,2)
No exitus, n	33	36	36	33	25	32	12
Total	51	49	49	51	40	46	14

*Discusión:* Los péptidos natriuréticos son biomarcadores con valor diagnóstico y pronóstico en la IC aguda. Se elevan en respuesta a un aumento de la tensión de la pared miocárdica y en situaciones como hipertensión pulmonar, sepsis y disfunción renal, pueden asociarse a niveles elevados de estos marcadores. En nuestra serie se observa un gran aumento de la mortalidad cuando se asocia insuficiencia renal significativa a elevaciones muy marcadas de NT-ProBNP (síndrome cardiorrenal); otros factores que se han asociado con aumento de la mortalidad intra-ingreso son la fibrilación auricular y el sexo. Quizás lo más llamativo sea el hecho de que más de un 30% de los enfermos fallecen durante su estancia hospitalaria, pero el hecho de que sean pacientes ancianos, con una alta prevalencia de insuficiencia renal avanzada justifica en nuestra opinión estos datos. Por contra, ni la FEVI ni la anemia parecen influir de manera significativa en la mortalidad durante el episodio agudo.

*Conclusiones:* Entre los pacientes con valores extremos de NT-ProBNP la asociación con insuficiencia renal avanzada aumenta de manera muy relevante la mortalidad durante el ingreso. Ni la FEVI ni Anemia parecen influir significativamente en la mortalidad en estos enfermos.