
Utilización del Nt-proBNP en el manejo de la Disnea aguda en el área de Urgencias, estudio de la repercusión clínica y económica. Noguera Velasco JA ¹, Pascual Figal DA ², Ródenas Checa J ³, Casas Pina, T ¹, Aparicio C ⁴, Murcia Alemán T ⁵, Gil del Castillo, ML ¹, Martínez Hernández P ¹

¹ Servicios de Análisis Clínicos, ² Servicio de Cardiología, ³ Servicio de Documentación Clínica, ⁴ Unidad Técnica de Evaluación y ⁵ Subdirección de Gestión. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia

Introducción: En los pacientes con disnea aguda, el diagnóstico de insuficiencia cardíaca (IC) como etiología del cuadro es a menudo difícil de alcanzar en el área de urgencias, puesto que los síntomas y los signos, así como las pruebas sistemáticas disponibles (analítica, electrocardiograma y radiología), carecen de la sensibilidad y especificidad suficientes. El diagnóstico de IC es sobre todo difícil en pacientes con disnea severa, en el anciano, en el obeso y en los pacientes con enfermedades concomitantes, como enfermedades pulmonar o renal crónicas. Por tanto, es en esta situación donde la utilidad potencial de un test diagnóstico rápido y preciso puede ser máxima, ya que permitiría realizar un diagnóstico correcto de IC y, con ello, instaurar un tratamiento específico.

El péptido natriurético tipo B (BNP) es una neurohormona cardíaca secretada desde los ventrículos en respuesta a la expansión de volumen y a la sobrecarga de presión. Las concentraciones de BNP se encuentran elevadas en pacientes con disfunción ventricular y se correlacionan con su severidad y pronóstico. En estudios recientes se ha sugerido que la determinación del BNP mediante técnicas analíticas rápidas puede ayudar al diagnóstico de pacientes con disnea aguda, especialmente para la exclusión de IC. Por otro lado, en los estudios realizados hasta el momento se ha evaluado un espectro amplio de pacientes, incluidos los pacientes con alta y baja probabilidad de IC según la valoración inicial del médico de urgencias. *A priori*, la utilidad de este test podría ser máxima en los pacientes con disnea de origen incierto y diagnóstico de IC dudoso o con probabilidad intermedia. Sin embargo, estos pacientes suelen presentar condiciones como una edad más avanzada, mayor frecuencia de mujeres, obesidad e insuficiencia renal que, a su vez, afectan a las concentraciones de los péptidos natriuréticos y que podrían empeorar su precisión diagnóstica.

Objetivo: Por este motivo, y basados en los datos obtenidos en un trabajo anterior realizado durante el año 2005 en el área de urgencias de nuestro hospital¹, en el que se estudiaba la utilidad de determinación rápida del NTproBNP en pacientes que acuden al área de urgencias con disnea severa de origen incierto y diagnóstico dudoso de IC, decidimos estudiar la repercusión clínica del empleo de este parámetro en determinados GRDs, relacionados con la disnea aguda, la ICC (GRD 127) y los GRDs de patología respiratoria más frecuentes en las puertas de Urgencias (79, 80, 85, 86,87,88).

Material y métodos: Para ello estudiamos en dos periodos diferentes, 2005 (fase de empleo restringido) y 2006 (fase de implantación), la evolución de la estancia media y complicaciones de los GRDs, (que cuantificamos en % de reingresos) y estancia media de los mismos. Se utilizó el CMBD del hospital, explotado con el programa Estación Clínica -3M v4.8.3. Posteriormente estos datos fueron cuantificados económicamente por la Unidad Técnica de Evaluación de nuestro hospital.

Resultados: En el GRD de ICC se observa una disminución en la estancia media de 109,6 días, mientras que en los GRDs respiratorios se observa una disminución de 203,86 días, que cuantificados, suponen un ahorro de 107.985,39 euros. A esto deberíamos restarle el gasto en la determinación de ProBNP, que durante el 2006 fue de 51.131. lo que arroja un balance total de 56.853 euros de disminución de costes en la gestión clínica de estos GRDs.

Discusión y conclusiones: Si bien es cierto que pueden haber otros factores que contribuyan a la mejora de los parámetros clínicos, parece evidente, que el uso racional de las nuevas determinaciones de laboratorio, basado en la colaboración y comunicación directa entre servicios

centrales y clínicos, conlleva una mejora tanto en la gestión clínica como económica, que repercute de manera positiva sobre paciente e institución.

Domingo A Pascual Figal. María C Cerdán Sánchez. José A Noguera Velasco. Teresa Casas Pina. Luis Muñoz Gimeno. Rosa García Rodríguez. Juan A Ruipérez Abizanda. Pedro Martínez Hernández. Mariano Valdés Chávarri. **Utilidad del NTproBNP en el manejo urgente del paciente con disnea severa y diagnóstico dudoso de insuficiencia cardíaca.** Rev Esp Cardiol. 2005;58:1155-61..
