

¿DEBEMOS REALIZAR UNA DETERMINACIÓN DE PÉPTIDOS NATRIURÉTICOS EN PACIENTES SIN IC Y FACTORES DE RIESGO COMO LA HTA?

Autor: Marcos García Aguado

Fecha de publicación: 14/02/2023

Patología: Insuficiencia cardiaca / Categoría: Controversia

Tiempo de lectura: 3 minutos



Este post incluye opiniones de su autor. Las partes del texto subrayadas contienen enlaces a la evidencia científica en la que se sustenta.

El [estudio al que hace referencia este post](#) incluye un total de 9.776 personas (de los **Estados Unidos**) sin insuficiencia cardiaca (IC) que formaron parte del estudio **ARIC (Atherosclerosis Risk In Community)**. Los participantes habían realizado las visitas 2 y 4 del estudio **ARIC**, con mediciones de NTproBNP. Ambas visitas presentaban unos 6 años de diferencia temporal.

El estudio valoraba los niveles de NTproBNP en ambas visitas, además de los cambios porcentuales. Establecía el valor de corte en 125 pg/ml, siendo normal si el valor era inferior y patológico si era ≥ 125 pg/ml. Los datos se relacionaban con las hospitalizaciones por IC incidente y la muerte por todas las causas. Además, se valoró la relación de los factores de riesgo CV y los cambios en los niveles de NT-proBNP.

Los participantes con niveles de NT-proBNP en ambas visitas ≥ 125 pg/ml comparados con aquellos con valores < 125 pg/ml presentaron un aumento de IC incidente significativo con HR 2,4 (IC 95%, 2-2,88), y de mortalidad por todas las causas con un HR 1,68 (IC 95%, 1.47-1.91). Aquellos con valores elevados en primera visita y normales en segunda visita presentaron significativamente menor riesgo, similar al de los participantes con niveles normales en ambas visitas.

Así, los cambios en los valores de NTproBNP se relacionaron con el riesgo incidente de IC y de mortalidad por todas las causas, y con los cambios en los valores de tensión arterial, c-LDL, elevación de triglicéridos, índice de masa corporal y filtrado glomerular.

Por tanto, este estudio pretende responder a la siguiente cuestión: ¿el cambio a largo plazo en el [péptido natriurético \(PN\)](#) se asocia al riesgo de IC y muerte en adultos de mediana edad sin IC? Dicho de otro modo, ¿el estudio seriado de PN en población sin IC, pero con factores de riesgo relacionados con IC (como la HTA...), puede predecir el desarrollo de IC en población con factores de riesgo CV y guiar nuestra terapia?

Ya sabemos que el último documento de la [ADA](#) sobre el cuidado del paciente con DM recomienda estimar los valores de biomarcadores (PN) una vez al año para la detección de la miocardiopatía diabética, y si están elevados ($>125 \text{ pg/ml}$), iniciar **iSGLT2**, además de las terapias optimizadas con IECAs/ARA II y control de otros factores de riesgo (*junto a la propia DM*). Pero con este estudio podemos preguntarnos si la determinación de los PN en otras patologías puede ayudar a predecir el desarrollo de IC, detectar el daño subclínico cardíaco y orientar al uso de medidas intensificadoras del control de los factores de riesgo, monitorizando su eficacia con la determinación en el seguimiento de los PN, e incluso plantear si deberíamos investigar el papel de los **iSGLT2** en la prevención primaria de estos grupos de pacientes, independientemente de la glucemia.

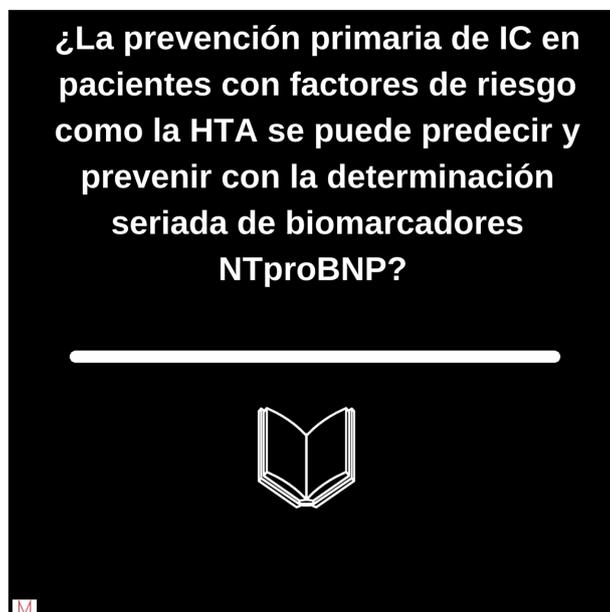


Ilustración 1. ¿NTproBNP para toda la prevención primaria de IC?

REFERENCIAS

[JAMA Cardiol. 2023. Feb 8](#)