

Ecografía pulmonar point-of-care para el cribado de insuficiencia cardíaca desde atención primaria: comparación con NT-proBNP

Moisés Barrantes Castillo(1), Miriam Amanda Barreda Santa Cruz(2), María Filip(3), Eva Carpintero Rubio(4), Meritxell Pérez González(2), Marcelo García Gracia(2), María Elena Nodarse Machín(2), Cristian Maleno(4), Alicia Comerma(3), Antonia Garbajosa Cabello(2), Laura Roca Payás(3), María Teresa Jacas(3), Mariela Arbide Quinteros(4) y Paula Mancha(4) de (1)Unidad de Insuficiencia Cardiaca, Servicio de Cardiología. Hospital de Palamós, Palamós (Girona) - España y Programa de Doctorado en Ciencias de la Salud, Universidad Católica de Murcia (UCAM), Murcia - España, (2)Área Básica de Salud de Palamós, Palamós (Girona) - España, (3)Área Básica de Salud Torroella de Montgrí, Torroella de Montgrí (Girona) - España y (4)Área Básica de Salud Palafrugell, Palafrugell (Girona) - España

Introducción: La insuficiencia cardíaca (IC) es una causa frecuente de disnea y su diagnóstico precoz es clave para optimizar el manejo. El NT-proBNP se utiliza ampliamente como herramienta de cribado, aunque presenta limitaciones en determinados subgrupos clínicos. La ecografía pulmonar point-of-care permite detectar congestión pulmonar de forma directa y podría mejorar la precisión diagnóstica en este contexto.
El objetivo del estudio fue comparar la exactitud diagnóstica de la ecografía pulmonar frente al NT-proBNP para la detección de IC descompensada en pacientes con disnea aguda derivados desde Atención Primaria.

Métodos: Estudio prospectivo unicéntrico de exactitud diagnóstica que incluyó 167 pacientes consecutivos remitidos a Cardiología. La ecografía pulmonar y el NT-proBNP (puntos de corte ajustados por edad y >300 pg/ml) se realizaron el mismo día. El diagnóstico final de IC se estableció mediante evaluación cardiológica completa con ecocardiografía. Se calcularon sensibilidad, especificidad y AUC-ROC. Las comparaciones se realizaron mediante test de McNemar.

Resultados: Se confirmó IC en 70 pacientes (41,9%). La ecografía pulmonar mostró una sensibilidad del 95,7% y especificidad del 97,9%, superiores a las del NT-proBNP ajustado por edad (sensibilidad 77,1%, especificidad 97,9%; p=0,004 para sensibilidad). El punto de corte >300 pg/ml alcanzó una sensibilidad del 100% pero con menor especificidad (54,6%). El índice de Youden fue mayor para la ecografía pulmonar (0,937 vs. 0,751 y 0,546, respectivamente). En análisis exploratorios, la superioridad de la ecografía pulmonar fue más marcada en mujeres, pacientes ?75 años y en IC con fracción de eyección preservada. La estrategia combinada en serie (ecografía pulmonar positiva y NT-proBNP >300 pg/ml) alcanzó una especificidad del 100% con mantenimiento de alta sensibilidad.

Conclusiones: La ecografía pulmonar point-of-care presenta mayor precisión diagnóstica que el NT-proBNP para el cribado de IC descompensada en pacientes con disnea aguda derivados desde Atención Primaria. Su incorporación

podría optimizar el proceso diagnóstico y la adecuación de las derivaciones.