

Valor de la urea y el NT-proBNP en urgencias para predecir reconsulta en insuficiencia cardiaca aguda

Inés Martínez Salgado(1), María Fernández García(1), Aida Suárez Montes(2), Adela Castro García(1), Pablo Herrero Puente(3) y Pablo Avanzas Fernández(1) de (1)Servicio de Cardiología. Área de Gestión Clínica del Corazón. Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias) - España, (2)Facultad de Medicina. Universidad de Oviedo, Oviedo (Asturias) - España y (3)Área de Gestión Clínica de Urgencias. Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias) - España

Introducción: El NT-proBNP es el biomarcador de referencia en insuficiencia cardiaca aguda (ICA), con utilidad diagnóstica y pronóstica establecida. La urea, se ha relacionado con congestión sistémica y activación neurohormonal, pudiendo aportar información complementaria en estos pacientes. Sin embargo, su papel en la predicción de eventos precoces tras el alta desde urgencias es menos conocido. El objetivo de este estudio fue evaluar la asociación de la urea y el NT-proBNP determinados en urgencias con la reconsulta a 30 días en pacientes con ICA dados de alta.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo que incluyó 512 pacientes consecutivos atendidos por ICA en urgencias en un hospital de tercer nivel en el período 2022-2024. En todos los casos se determinaron niveles de urea (mg/dL) y NT-proBNP (pg/mL) en el triaje. Se recogieron variables clínicas, comorbilidades y tratamiento al alta.
La asociación con la reconsulta a 30 días se evaluó mediante regresión logística ajustada por edad, sexo, hipertensión arterial, diabetes, enfermedad renal crónica, presión arterial sistólica, filtrado glomerular y tratamiento. Dado el posible comportamiento no lineal de los biomarcadores, se realizó además un análisis por categorías utilizando puntos de corte basados en percentiles de la muestra.

Resultados: La tasa de reconsulta a 30 días fue del 31,4% (n=161) con una edad media de la muestra de 82,7 años. Los pacientes que reconsultaron presentaron niveles más elevados de urea (74±40 vs 63±33 mg/dL;p=0,011) y NT-proBNP (8120±12050 vs 5980±7900 pg/mL;p=0,028). En el análisis multivariante ajustado, ni la urea ni el NT-proBNP se asociaron de forma independiente con la reconsulta. Sin embargo, en el análisis por categorías, valores elevados se asociaron a mayor riesgo de reconsulta: NT-proBNP >9200 pg/mL (OR 1,69; IC95% 1,12–2,55;p=0,013) y urea >78 mg/dL (OR 1,51; IC95% 1,05–2,18;p=0,027).

Conclusiones: Los valores elevados de urea y NT-proBNP en urgencias se asocian a mayor riesgo de reconsulta en pacientes con ICA dados de alta, aunque su valor independiente como variables continuas se atenúa tras el ajuste por comorbilidad y función renal. Estos hallazgos sugieren que ambos biomarcadores son reflejo de la gravedad clínica global, más que actuar como predictores independientes, y que la utilización de puntos de corte podría ser útil para identificar pacientes de mayor riesgo en la práctica clínica.

Tabla 1. Características basales de la población según reconsulta a 30 días

Variable	Total (n=512)	Reconsulta (n=161)	No reconsulta (n=351)	p
Edad (años)	82,7 ± 9,3	83,4 ± 8,9	82,3 ± 9,5	0,18
Sexo femenino (%)	53,3	55,9	52,1	0,41
Hipertensión arterial (%)	80,1	83,2	78,6	0,19
Diabetes mellitus (%)	33,6	36,6	32,2	0,29
Enfermedad renal crónica (%)	26,0	31,1	23,7	0,048
Fibrilación auricular (%)	41,2	44,7	39,6	0,27
Episodio previo de ICA (%)	58,4	62,7	56,4	0,17
Presión arterial sistólica (mmHg)	137 ± 21	134 ± 22	138 ± 21	0,06
Frecuencia cardiaca (lpm)	88 ± 18	90 ± 19	87 ± 17	0,08
Filtrado glomerular (ml/min)	56 ± 20	52 ± 18	58 ± 20	0,021
Urea (mg/dL)	66 ± 36	74 ± 40	63 ± 33	0,011
NT-proBNP (pg/mL)	6640 ± 9300	8120 ± 12050	5980 ± 7900	0,028
Tratamiento diurético IV (%)	72,5	75,8	71,0	0,23

ICA: insuficiencia cardiaca aguda