

Valor pronóstico del NT-proBNP al alta y su variación intrahospitalaria en pacientes con insuficiencia cardíaca de novo con fracción de eyección reducida

Sara Huélamo Montoro(1), Raquel López-Vilella(2), Inés Gómez-Otero(3), Víctor Donoso Trenado(2), David García-Vega(3), Óscar Otero-García(3), Julia Martínez Solé(2), Borja Guerrero Cervera(2), Luis Martínez Dolz(1), José Ramón González-Juanatey(3) y Luis Almenar Bonet(2) de (1)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario La Fe, Valencia - España, (2)Servicio de Cardiología. Unidad de Insuficiencia Cardíaca y Trasplante. Hospital Universitario La Fe, Valencia - España y (3)Servicio de Cardiología. Complexo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela (A Coruña) - España

Introducción: La insuficiencia cardíaca (IC) con fracción de eyección reducida (ICFEr) de novo se asocia a elevada morbimortalidad pese a los avances terapéuticos. El NT-proBNP es un biomarcador clave en la estratificación pronóstica, aunque el papel de su dinámica intrahospitalaria sobre eventos clínicos duros permanece controvertido. Nuestro objetivo fue evaluar el valor pronóstico del NT-proBNP al alta y de su variación intrahospitalaria sobre el evento combinado de mortalidad por cualquier causa y/o reingreso por IC en pacientes con ICFEr de novo.

Métodos: Estudio observacional de cohorte prospectiva basado en el registro COMFE, que incluye pacientes consecutivos con un primer ingreso por ICFEr (FEVI ?40%) en dos centros de tercer nivel entre enero de 2021 y diciembre de 2024. Se recogieron los valores de NT-proBNP al ingreso y al alta. Se analizó su asociación con el evento combinado y se identificaron puntos de corte óptimos. Se realizó un análisis multivariable ajustado por variables clínicas relevantes.

Resultados: Se incluyeron 244 pacientes. El NT-proBNP al alta se asoció significativamente con el evento combinado (OR: 1,0001; IC 95%: 1,0000-1,0002; p<0,001; C-index=0,667), mientras que el NT-proBNP al ingreso no mostró asociación (p=0,202). Se identificó un punto de corte al alta de 4.928 pg/mL (OR: 2,27; IC 95%: 1,11-4,63; p=0,024), con separación precoz y mantenida en las curvas de Kaplan-Meier (p=0,00052). El cociente NT-proBNP alta/ingreso >0,33 se asoció con un incremento casi triple del riesgo (OR: 2,90; IC 95%: 1,27-6,61; p=0,011). En el análisis multivariable, el NT-proBNP al alta se mantuvo como predictor independiente (p<0,001; C-index=0,808), mientras que el cociente perdió significación tras el ajuste. La etiología mostró un papel relevante, con menor riesgo en causas potencialmente reversibles como la taquimiocardiopatía (OR: 0,15; p=0,004).

Conclusiones: En pacientes con ICFEr de novo, el NT-proBNP al alta es un predictor independiente de mortalidad y reingreso por IC. Un valor >4.928 pg/mL duplica el riesgo de eventos y un cociente alta/ingreso >0,33 sugiere respuesta incompleta al tratamiento. Estos hallazgos apoyan la estratificación pronóstica basada en el NT-proBNP al alta para guiar el seguimiento y la intensificación terapéutica.