

# Algoritmos prácticos para el diagnóstico de Insuficiencia Cardíaca facilitados por el NT-proBNP

[cardioteca.com/cardiologia-clinica-blog/biomarcadores-cardiologia-clinica/5497-algoritmos-practicos-para-el-diagnostico-de-insuficiencia-cardiaca-facilitados-por-el-nt-probnp.html](http://cardioteca.com/cardiologia-clinica-blog/biomarcadores-cardiologia-clinica/5497-algoritmos-practicos-para-el-diagnostico-de-insuficiencia-cardiaca-facilitados-por-el-nt-probnp.html)



Debido a que el tratamiento farmacológico en la insuficiencia cardíaca ha demostrado en diferentes escenarios reducir las hospitalizaciones y la mortalidad, el diagnóstico precoz es de gran relevancia. Dado que este proceso diagnóstico puede ocasionalmente no ser tan sencillo debido a la naturaleza inespecífica de los síntomas y con el objetivo de abordar la variabilidad diagnóstica de los profesionales sanitarios, emerge este documento de consenso clínico de la Asociación de Insuficiencia Cardíaca de la ESC en la que se proporcionan recomendaciones de puntos de corte para el diagnóstico precoz de insuficiencia cardíaca, en lugar de depender del NT-proBNP como una variable continua. Dado que las concentraciones del NT-proBNP varían según el perfil del paciente y el escenario clínico, los valores deben interpretarse con precaución para asegurar un diagnóstico adecuado.

El primer escenario que aborda el documento es el del **servicio de emergencias**, donde se utilizan puntos de corte de NT-proBNP más altos en comparación con el entorno ambulatorio. Esta variación se explica al tratarse de un escenario donde los pacientes exhiben mayor congestión, y situaciones fisiológicas de un mayor estrés parietal del miocardio y por consiguiente un aumento mayor de la secreción de péptidos natriuréticos. Se considera un punto de corte único de 300 pg/ml de NT-proBNP para descartar el diagnóstico de insuficiencia cardíaca, independientemente de la edad del paciente. Valores deben motivar la búsqueda de causas no cardíacas de la sintomatología del paciente. Para confirmar el diagnóstico de insuficiencia cardíaca se han establecido puntos de corte ajustados por edad:

≥450 pg/ml para pacientes menores de 50 años, ≥900 pg/ml para pacientes de 50 a 75 años y ≥1800 pg/ml para pacientes de 75 años. Si las concentraciones de NT-proBNP exceden estos puntos de corte, se debe recomendar el ingreso, estudio y tratamientos acordes.

El segundo escenario de interés es el **ambulatorio**, donde hay un interés especial si se tiene en cuenta que muchos pacientes que reciben el diagnóstico en el servicio de urgencias han acudido previamente a su médico de atención primaria con síntomas sugestivos de insuficiencia cardíaca. En este contexto, se recomienda sistemáticamente un único punto de corte de descarte de 125 pg/ml para excluir el diagnóstico de insuficiencia cardíaca, independientemente de la edad del paciente. Los puntos de corte ajustados por edad en el ámbito ambulatorio son: ≥125 pg/ml para pacientes menores de 50 años, ≥250 pg/ml para pacientes de 50 a 75 años y ≥500 pg/ml para pacientes más de 75 años. Si las concentraciones de NT-proBNP son superiores a estos puntos de corte, el diagnóstico de insuficiencia cardíaca es muy probable recomendándose la realización de un ecocardiograma dentro de las 6 semanas siguientes.

El tercer escenario clínico de interés es el de los **pacientes asintomáticos con factores de riesgo y elevación de péptidos natriuréticos**, lo que da origen al acuñado término “*heart stress*”. El ejemplo paradigmático de esta población es el de los pacientes diabéticos, quienes a pesar de no tener alteraciones estructurales o funcionales cardíacas en pruebas de imagen están en riesgo elevado de desarrollo de insuficiencia cardíaca y exhiben un incremento en la mortalidad cuando tienen valores elevados de NT-proBNP. De forma similar a los escenarios previos, en este ámbito se sugiere un punto de corte para descartar insuficiencia cardíaca de 50 pg/ml y se proponen los siguientes puntos de corte ajustados por edad que hacen probable el diagnóstico de insuficiencia cardíaca: para pacientes menores de 50 años, niveles iguales o superiores a 75 pg/ml; para pacientes de 50 a 74 años se propone un punto de corte de 150 pg/ml y para mayores de 75 años se propone un punto de corte de 300 pg/ml. La importancia del cribado de rutina con medición de niveles de NT-proBNP subyace en la identificación de pacientes que se benefician de la realización de determinadas intervenciones para retrasar o prevenir la progresión de la enfermedad y/o el desarrollo de insuficiencia cardíaca.

Referencias:

1. Eur J Heart Fail. - Practical algorithms for early diagnosis of heart failure and heart stress using NT-proBNP: A clinical consensus statement from the Heart Failure Association of the ESC



Germán Cediel

Licenciado en Medicina por la Universidad Santiago de Cali en Colombia. Especialista en Cardiología (2012-2017) mediante residencia en el Hospital Universitario Joan XXIII de Tarragona. Máster en Metodología de la Investigación en Ciencias de la Salud por la Universidad Autónoma de Barcelona. Doctor en Medicina por la Universidad Rovira i Virgili. Dedicado a la atención de pacientes con insuficiencia cardiaca y cardiopatías familiares hasta el 2023 en la Unidad de Insuficiencia Cardiaca del Hospital Universitario Germans Trias i Pujol de Badalona y actualmente en el Hospital Joan XXIII de Tarragona.

@GermanECediel