

Uso adecuado de los péptidos natriuréticos (NT-proBNP)

Diagnóstico

Mejora la precisión diagnóstica **AÑADIDO AL JUICIO CLÍNICO**

Utilidad en el diagnóstico de la **DISNEA**

Alto **VALOR PREDICTIVO NEGATIVO**



Urgencias

¿A quién?

Pacientes con **DISNEA SIN DIAGNÓSTICO PREVIO DE IC (Sospecha de IC de novo)**

En pacientes con diagnóstico previo de IC en los que se disponga de un valor previo en situación estable y existan **DUDAS SOBRE UNA DESCOMPENSACIÓN ACTUAL**

¿Cuándo?

En la **PRIMERA MUESTRA SANGUÍNEA** del paciente a su llegada a urgencias

¿Cómo lo interpreto?

< 300 pg/mL

EXCLUYE IC (VPN 98%)

< 50 años

> 450 pg/mL

ALTA PROBABILIDAD DE IC (VPP 88%)

50-75 años

> 900 pg/mL

> 75 años

> 1800 pg/mL



Ambulatorio

¿A quién?

Pacientes con **DISNEA SIN DIAGNÓSTICO PREVIO DE IC (Sospecha de IC de novo)** y al menos un factor de riesgo para IC (Protocolo Sospecha de IC Turriano)

¿Cómo lo interpreto? **Tener en cuenta edad y comorbilidades**

< 125 pg/mL

EXCLUYE IC (VPN 96-98%)

> 125 pg/mL

Recomendable iniciar tratamiento y realizar ecocardiograma

> 2000 pg/mL

Alto riesgo de descompensación Valoración precoz

Pronóstico

NO REALIZAR DE FORMA RUTINARIA



Urgencias

¿A quién?

Pacientes con dudas sobre la necesidad de ingreso

¿Cómo lo interpreto?

> 5000 pg/mL

Mayor riesgo de **COMPLICACIONES GRAVES**
En ausencia de signos de IC, considerar posibilidad de estado de estrés cardiovascular grave no atribuible a IC (sepsis, tromboembolia pulmonar...)



Ambulatorio

¿A quién?

Pacientes con IC crónica con dudas acerca del criterio de derivación a especialista, urgencias o ingreso hospitalario

¿Cómo lo interpreto? **Tener en cuenta edad y comorbilidades**

> 1000 pg/mL

Mayor riesgo de **MUERTE u HOSPITALIZACIÓN**

Toda elevación debe interpretarse como una **SEÑAL DE ALARMA**

A mayor concentración **MAYOR RIESGO DE COMPLICACIONES**

Pacientes con dudas sobre el grado de cuidados y la unidad de ingreso

Seguimiento y tratamiento

NO REALIZAR DE FORMA RUTINARIA



Hospital

¿A quién?

Pacientes hospitalizados por IC aguda previo al alta

¿Cómo lo interpreto?

Reducción > 30%

Una reducción mayor del 30% respecto al valor al ingreso se asocia a una **MEJOR EVOLUCIÓN**



Ambulatorio

¿A quién?

Pacientes en seguimiento en Unidades de IC con dudas sobre la existencia de una descompensación

IC: Insuficiencia Cardíaca; VPN: Valor predictivo negativo; VPP: Valor predictivo positivo.

Bibliografía:

Pascual-Figal DA, Casademont J, Lobos JM, et al. Consensus document and recommendations on the use of natriuretic peptides in clinical practice. Rev Clin Esp (Barc). 2016 Aug-Sep;216(6):313-22.

McDonagh TA, Metra M, Adamo M, et al. 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. Eur Heart J. 2021 Sep 21;42(36):3599-3726. National Guideline Centre (UK). Chronic Heart Failure in Adults: Diagnosis and Management. London: National Institute for Health and Care Excellence (NICE); 2018 Sep.

Uso adecuado de los péptidos natriuréticos (NT-proBNP)

Urgencias

La solicitud de NTproBNP se realizará ante la sospecha de Insuficiencia Cardíaca en pacientes sin un diagnóstico previo

- Dicha sospecha ha de quedar claramente reflejada en el volante de solicitud, en caso contrario no se realizará

NO solicitar NTproBNP de forma rutinaria en pacientes ya diagnosticados de Insuficiencia Cardíaca y clínica compatible con descompensación

- No se realizará NTproBNP en pacientes con una determinación previa >2000 pg/mL*

NO realizar medidas repetidas en pacientes que consultan en Urgencias y disponen de una determinación previa reciente

- No se realizará NTproBNP en pacientes con una determinación previa en los últimos 30 días*

*En aquellos casos en los que se plantee su solicitud (p.ej. dudas acerca de la evolución del paciente), se deberá solicitar y justificar su realización al Servicio de Laboratorio y Análisis Clínicos.

**La solicitud para el seguimiento de determinadas patologías en las que la realización del NTproBNP pueda modificar el manejo del paciente debe hacerse dentro de protocolos consensuados y de acuerdo a la evidencia disponible.

Atención Primaria

La solicitud de NTproBNP se realizará ante la sospecha de Insuficiencia Cardíaca en pacientes sin un diagnóstico previo y con al menos un factor de riesgo para IC

- Protocolo de sospecha de insuficiencia cardíaca de Turriano (Disnea y alteraciones respiratorias. CIE 9 786.0)

NO solicitar NTproBNP para el seguimiento rutinario de pacientes estables*

Consultas Atención Hospitalaria

NO solicitar NTproBNP para el seguimiento rutinario de pacientes estables**

Hospitalización

NO solicitar NTproBNP seriados durante el ingreso*

- Únicamente se considerará indicada la realización de NTproBNP previo al alta cuando así se especifique en la solicitud