

USO ADECUADO DE LA SOLICITUD DE LOS PÉPTIDOS NATRIURÉTICOS (BNP, NT-proBNP)

Pregunta clínica	¿Es adecuada la utilización de péptidos natriuréticos (BNP o NT-proBNP) en el diagnóstico de la insuficiencia cardíaca?
Recomendación	No se recomienda la utilización de los péptidos natriuréticos (BNP, NT-proBNP) para confirmar o descartar el diagnóstico de insuficiencia cardíaca ante la ausencia de una duda razonable del origen cardíaco de los síntomas y signos.
Información relevante	<p>Diversos estudios han demostrado que el uso de los péptidos natriuréticos (BNP o NT-proBNP) aumenta la precisión diagnóstica de la insuficiencia cardíaca basada fundamentalmente en una exploración clínica acompañada de un electrocardiograma y una radiografía de tórax, especialmente en el contexto de las urgencias. No obstante, el rendimiento diagnóstico se encuentra en la zona de incertidumbre diagnóstica sobre la causa de la disnea. En este contexto, el uso de péptidos natriuréticos ayudaría a clasificar correctamente a la mayoría de los pacientes, suponiendo una mejoría en el manejo de los pacientes con disnea aguda de etiología incierta.</p> <p>La guía de la American Heart Association indica que la medida del BNP o NT-proBNP es útil en el diagnóstico de la insuficiencia cardíaca aguda y crónica, y tiene una especial utilidad en aquellos pacientes en los que la etiología de la disnea no es clara; y que también es útil en el pronóstico de la insuficiencia cardíaca aguda y crónica. (Clase I, Nivel A). La guía European Heart Association indica que un valor normal de péptido natriurético prácticamente excluye la enfermedad cardíaca y excluye la necesidad de realizar un ecocardiograma. El punto de corte para excluir la enfermedad cardíaca en pacientes con un inicio agudo o un empeoramiento de los síntomas es de 300 pg / ml para el NT-proBNP y de 100 pg / ml para el BNP.</p> <p>La determinación urgente de los niveles de péptidos natriuréticos en pacientes con insuficiencia cardíaca aguda no ha demostrado reducir la morbimortalidad a corto plazo y/o la reconsulta a urgencias (estudio PICASU-2). No se aconseja la determinación de péptidos natriuréticos con carácter urgente con la única finalidad de predecir la evolución de la enfermedad en estos pacientes.</p>
Año de elaboración	2013

USO ADECUADO DE LA SOLICITUD DE LOS PÉPTICOS NATRIURÉTICOS (BNP, NT-proBNP)

Fuentes

1. Maisel AS, Krishnaswamy P, Nowak RM, McCord J, Hollander JE, Duc P, Omland T, Storrow AB, Abraham WT, Wu AH, Clopton P, Steg PG, Westheim A, Knudsen CW, Perez A, Kazanegra R, Herrmann HC, McCullough PA; Breathing Not Properly Multinational Study Investigators. Rapid measurement of B-type natriuretic peptide in the emergency diagnosis of heart failure. *N Engl J Med*. 2002 Jul 18;347(3):161-7.
2. McMurray JJ, Adamopoulos S, Anker SD, Auricchio A, Böhm M, Dickstein K, et al; ESC Committee for Practice Guidelines. ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2012: The Task Force for the Diagnosis and Treatment of Acute and Chronic Heart Failure 2012 of the European Society of Cardiology. Developed in collaboration with the Heart Failure Association (HFA) of the ESC. *Eur Heart J*. 2012 Jul;33(14):1787-847.
3. WRITING COMMITTEE MEMBERS, Yancy CW, Jessup M, Bozkurt B, Butler J, Casey DE Jr, Drazner MH, Fonarow GC, Geraci SA, Horwich T, Januzzi JL, Johnson MR, Kasper EK, Levy WC, Masoudi FA, McBride PE, McMurray JJ, Mitchell JE, Peterson PN, Riegel B, Sam F, Stevenson LW, Tang WH, Tsai EJ, Wilkoff BL; American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. 2013 ACCF/AHA guideline for the management of heart failure: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on practice guidelines. *Circulation*. 2013 Oct 15;128(16):e240-327
4. Bayés-Genís A, Lopez L, Zapico E, Cotes C, Santaló M, Ordonez-Llanos J, Cinca J. NT-ProBNP reduction percentage during admission for acutely decompensated heart failure predicts long-term cardiovascular mortality. *J Card Fail*. 2005 Jun;11(5 Suppl):S3-8.
5. Januzzi JL Jr, Camargo CA, Anwaruddin S, Baggish AL, Chen AA, Krauser DG, Tung R, Cameron R, Nagurney JT, Chae CU, Lloyd-Jones DM, Brown DF, Foran-Melanson S, Sluss PM, Lee-Lewandrowski E, Lewandrowski KB. The N-terminal Pro-BNP investigation of dyspnea in the emergency department (PRIDE) study. *Am J Cardiol*. 2005 Apr 15;95(8):948-54.

USO ADECUADO DE LA SOLICITUD DE LOS PÉPTICOS NATRIURÉTICOS (BNP, NT-proBNP)

Fuentes

6. McCullough PA(1), Nowak RM, McCord J, Hollander JE, Herrmann HC, Steg PG, Duc P, Westheim A, Omland T, Knudsen CW, Storrow AB, Abraham WT, Lamba S, Wu AH, Perez A, Clopton P, Krishnaswamy P, Kazanegra R, Maisel AS. B-type natriuretic peptide and clinical judgment in emergency diagnosis of heart failure: analysis from Breathing Not Properly (BNP) Multinational Study. *Circulation*. 2002 Jul 23;106(4):416-22.
7. Jacob J, Llorens P, Martín-Sánchez FJ, et al. Valor pronóstico de la determinación urgente del péptido natriurético tipo B en los servicios de urgencias en pacientes con insuficiencia cardíaca: estudio PICASU-1. *Emergencias* 2011;23:183-92.
8. Miró O, Jacob J, Martín-Sánchez FJ et al. Implicaciones pronósticas de la posibilidad de determinar con carácter urgente el péptido natriurético tipo B en el servicio de urgencias en pacientes con insuficiencia cardíaca aguda: estudio PICASU-2. *Emergencias* 2011;23:437-446.
9. Green SM, Martínez-Rumayor A, Gregory SA, Baggish AL, O'Donoghue ML, Green JA, Lewandrowski KB, Januzzi JL Jr.. Clinical uncertainty, diagnostic accuracy, and outcomes in emergency department patients presenting with dyspnea. *Arch Intern Med* 2008;168(7):741-748.
10. Mueller C, Scholer A, Laule-Kilian K, Martina B, Schindler C, Buser P, Pfisterer M, Perruchoud AP. et al. Use of B-type natriuretic peptide in the evaluation and management of acute dyspnea. *N Engl J Med* 2004;350:647-54.