

Performance diagnóstica do BNP: Influência da História Patológica Progressa

FABRICIO BRAGA S, I GOTTLIEB, L ARMINI, JOSE KEZEN CAMILO J, SERAFIM GOMES SA J, CELSO MUSA C, G V. F. OLIVEIRA, FLAVIO ALVIM G, MARCELO SIMÕES C, AUGUSTO C A NENO, A BAHIA B MARTINS, J MANSUR FILHO.

HOSPITAL SAMARITANO RIO DE JAENEIRO RJ BRASIL.

Fundamento: O peptídeo natriurético cerebral (BNP) vem sendo amplamente utilizado nas salas de emergência (SE) como ferramenta diagnóstica de Insuficiência Cardíaca (IC). Entretanto não se sabe se a sua performance é comparável entre IC nova (pacientes sem história patológica progressa [HPP] de IC) e IC crônica descompensada (pacientes com HPP de IC).

Objetivo: Comparar o desempenho diagnóstico do BNP entre pacientes com e sem HPP de IC.

Materiais e Métodos: Pacientes consecutivos admitidos com dispnéia na SE no período de Janeiro/2002 à Outubro/2004 foram submetidos a dosagem sérica de BNP e ecocardiograma transtorácico nas primeiras 2 e 6 horas da admissão, respectivamente. A presença de HPP de IC foi determinada através da anamnese. A performance diagnóstica do BNP, assim como o melhor ponto de corte (MPC) foram estabelecidos pela análise da curva ROC (ACROC). A partir do MPC foram determinadas Sensibilidade (S), Especificidade (E), Valor Preditivo Positivo (VPP) e Valor Preditivo Negativo (VPN) para os grupos com e sem HPP de IC.

Resultados: Foram analisados 230 pc (47,4% homens, 78,47±12 anos). Desses, 58 (25,2%) apresentavam HPP de IC. A prevalência de IC foram 63,8 e 14,5% ($p < 0,0001$) para com e sem HPP de IC respectivamente. As medianas do BNP foram 735 e 100,2 pg/ml ($p < 0,0001$) para com e sem HPP de IC respectivamente. A ACROC foi 0,797 (IC95% 0,678 a 0,917) e 0,879 (IC95% 0,816 a 0,941) para com e sem HPP de IC respectivamente ($p = 0,23$ para comparação entre as curvas). Os MPC foram > 500 pg/ml (S=78,4%; E=76,2%, VPP=85,3% e VPN=66,7%) e > 206 pg/ml (S=92%, E=77,5%, VPP=41% e VPN=98,3%) para com e sem HPP de IC respectivamente.

Conclusão: O BNP apresentou performance diagnóstica semelhante entre os grupos com e sem HPP de IC. Entretanto, o MPC no grupo com HPP de IC foi mais que o dobro do grupo sem HPP. Estratificar os grupos de acordo com a HPP de IC parece determinar um melhor aproveitamento do potencial diagnóstico do BNP.