



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

242/4262 - BNP ELEVADO EN ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA (ERC)

M. Guevara^a, M. Varela Patiño^b, N. Gallego Artilles^b, R. Santos Santamarta^b, S. del Amo Ramos^c y M. Sanz Almazán^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arturo Eyries. Valladolid. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arturo Eyries. Valladolid. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Pisuegra. Arroyo de la Encomienda. Valladolid. ^dMédico Adjunto de Familia. Centro de Salud Riaza. Segovia.

Resumen

Descripción del caso: Historia clínica: hombre, 69 años. Antecedentes: HTA, DM tipo II, ERC grado 3, tumor de vejiga, flutter auricular, anemia. Quirúrgicos: nefrectomía bilateral por carcinoma urotelial con cistoprostatectomía y urostomía cutánea. Tratamiento habitual: furosemida, bisoprolol, repaglimida, insulina, prednisona, tacrólimus. Paciente que acude a médico de familia para resultados de analítica control de patologías crónicas. Se detecta BNP (péptido cerebral natriurético) elevado y se deriva al servicio de Urgencias para descartar insuficiencia cardíaca (IC). Niega síntomas cardíacos, respiratorios y urinarios. Evolución: tras estudiar historia clínica, se descarta patología urgente, no precisa tratamiento y se le da el alta médica, explicándole signos de alarma de IC a tener en cuenta, porque seguirá manteniendo alteraciones analíticas.

Exploración y pruebas complementarias: Auscultación cardiopulmonar normal, edema leve hasta tobillos, resto normal. Constantes sin alteración. Analítica: hemoglobina 9,5 g/dl, hematocrito 30,1%, glucosa 134 mg/dl, urea 88,4 mg/dl, creatinina 2,84 mg/dl, PCR 15 mg/dl, BNP 828 pg/ml. Resto normal. Rx de tórax: sin signos de congestión. ECG: ritmo sinusal a 70 lpm, bloqueo auriculoventricular de primer grado.

Juicio clínico: BNP elevado por ERC.

Diagnóstico diferencial: Insuficiencia cardíaca.

Comentario final: El BNP se utiliza en el diagnóstico de insuficiencia cardíaca. Los estudios de este biomarcador realizados en pacientes con ERC han concluido que los valores se afectan por la disminución del filtrado glomerular (FG), y se relaciona con cambios de volumen, insuficiencia cardíaca, hipertrofia ventricular izquierdo (HVI) y disfunción ventricular izquierda (DVI), así como mortalidad global y cardiovascular. El punto de corte de biomarcadores para el diagnóstico de IC según edad es > 450 pg/ml en menores de 50 años, > 900 pg/ml entre 50-75 años y > 1.800 pg/ml en mayores de 75 años. Se debe tener en cuenta que los pacientes con ERC y daño cardíaco previo como disfunción ventricular, coronariopatía o insuficiencia cardíaca, presentan una elevación de biomarcadores cardíacos, dependientes de la edad, para evitar alarmar al paciente y la solicitud de pruebas diagnósticas innecesarias.

Bibliografía

1. Quiroga B, Goicoechea M, García de Vinuesa S, Verde E, Verdalles U, Yuste C, et al. Marcadores cardíacos en diferentes grados de enfermedad renal crónica: influencia de la inflamación y de la

afectación cardiaca previa. Med Clin (Barc). 2012;139:98-102.

Palabras clave: Enfermedad renal crónica. Marcadores cardiacos. Insuficiencia cardiaca.