



<http://www.medicosdeelsalvador.com>

[Dr. Mauricio Ernesto Palacios Marchesini](#)

Médico Neurólogo

<http://www.medicosdeelsalvador.com/doctor/epalacios>

PÉPTIDO NATRIURETICO CEREBRAL (BNP) COMO PREDICTOR INDEPENDIENTE DE EMPEORAMIENTO Y MORTALIDAD EN ICTUS

Palacios M, Delgado P, Perea-Gainza M*, Ribó M, Penalba A*, Ortega L, Molina CA, Chacón P*, Álvarez-Sabín J, Montaner J*
Servicio de Neurología, Laboratorio de Investigación Neurovascular*, Hospital Vall d'Hebrón, Barcelona.

1 INTRODUCCIÓN

El Péptido Natriurético Cerebral (BNP) y el Péptido Natriurético Atrial (ANP) se sintetizan principalmente a nivel cardíaco ante una disfunción miocárdica, sin embargo también se ha demostrado su elevación frente a lesiones cerebrales de origen vascular como la isquemia cerebral y la hemorragia subaracnoidea a pesar de no saberse con certeza su origen cerebral o miocárdico en estas situaciones.

2 OBJETIVO

Ante la falta de marcadores pronósticos en la fase aguda del ictus, pretendemos valorar si un reconocido biomarcador en patología cardiovascular aporta información en la afectación vascular cerebral y establecer la relación entre los niveles de BNP con empeoramiento y mortalidad posterior al ictus.

3 MÉTODOS

Se realizó un estudio prospectivo a una muestra de 886 pacientes admitidos en la Unidad de Ictus del Hospital Universitario Vall d'Hebron con diagnóstico de Ictus (isquémico y hemorrágico) en fase aguda. Se tomaron muestras de sangre para medir niveles séricos de BNP mediante técnicas de ELISA dentro de las primeras 24 horas de inicio de los síntomas y se registró para cada paciente la puntuación de la National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS) a su llegada y al alta, considerándose empeoramiento un aumento del NIHSS basal ≥ 4 puntos o muerte.

4 RESULTADOS

De los 886 pacientes incluidos en el estudio, 112 presentaron deterioro neurológico. Aquellos pacientes que empeoraron tenían niveles basales de BNP más elevados que los que no empeoraron [91.9 ng/L (31.4-198.8) vs 61.9 ng/L (20.9-154.0), $p=0.006$]. También entre los pacientes que murieron ($n=83$) se hallaron niveles elevados de BNP [128.04 (52.18-223.04) vs 61.6 (20.7-153.2), $p<0.001$]. En el análisis multivariante los predictores basales de deterioro neurológico fueron: BNP >56.7 , ictus hemorrágico, NIHSS basal, Diabete Mellitus. Los predictores basales de mortalidad fueron: BNP >65.35 , ictus hemorrágico, NIHSS basal, ictus previo, fibrilación auricular (Tabla 1).

Tabla 1. Predictores de mal pronóstico

	EMPEORAMIENTO n= 112			MORTALIDAD n=83	
	p	OR (95% CI)		p	OR (95% CI)
BNP > 56.7 ng/L	0.016	1.799 (1.114-2.903)	BNP > 65.35 ng/L	0.013	2.276 (1.190-4.354)
Ictus previo	0.034	1.755 (1.045-2.948)	Ictus previo	0.020	2.142 (1.126-4.075)
Diabetes Mellitus	0.033	1.688 (1.044-2.729)	Fibrilación auricular	0.003	2.540 (1.362-4.736)
NIHSS basal	<0.001	1.088 (1.054-1.122)	NIHSS basal	<0.001	1.142 (1.095-1.190)
Hemorragia Intracranial	0.002	2.320 (1.359-3.961)	Hemorragia Intracranial	<0.001	4.409 (2.327-8.356)

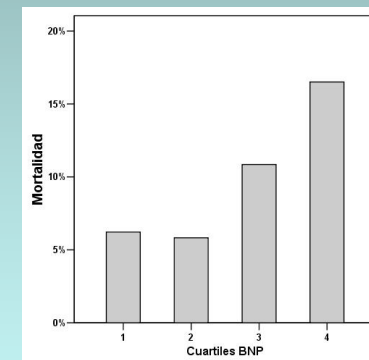
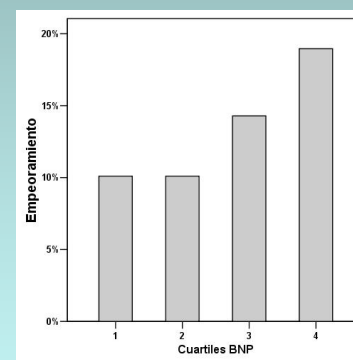


Figura 1. Relación entre los niveles plasmáticos de BNP y el porcentaje de pacientes con empeoramiento y mortalidad posterior a ictus.

5 CONCLUSIÓN

El nivel sérico de BNP durante la fase aguda del Ictus es una variable predictiva independiente tanto para empeoramiento (56.7 ng/L) como para muerte (65.35 ng/L). Dado que su determinación es rutinaria y rápida en diversas plataformas analíticas, la incorporación de esta herramienta podría ser fácil en la práctica diaria y muy útil para establecer el pronóstico del Ictus en forma precoz.