

Repercusión clínica y económica de la introducción de nuevos parámetros de laboratorio. Estudio de la utilización del NT-PROBNP en el manejo de la disnea aguda

Noguera Velasco JA, Pascual Figal DA, Martínez Villanueva M, Burgos Alves M, Núñez Ramos R, Calle Luna J, Rodenas Checa J, Casas Pina MT, Martínez Hernández P, Alcaraz Quiñonero M
Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca

Introducción

A menudo la introducción de nuevos parámetros analíticos se ve desde la Administración como un aumento de gasto unilateral por parte de los servicios centrales, no obstante, ese gasto se suele ver compensado con una mejor gestión clínica de los pacientes (disminución de tiempo medio de estancia, farmacoterapia, coste del GRD en general). Se hace necesario el establecimiento de una metodología para determinar si la relación coste/beneficio es positiva para la institución. Un ejemplo de esto es el análisis que presentamos a continuación con el péptido cardiaco NT-proBNP.

En los pacientes con disnea aguda, el diagnóstico de insuficiencia cardiaca (IC) como etiología del cuadro es a menudo difícil de alcanzar en el área de Urgencias, puesto que los síntomas y los signos, así como las pruebas sistemáticas disponibles (analítica, electrocardiograma y radiología), carecen de la sensibilidad y especificidad suficientes. El diagnóstico de IC es sobre todo difícil en pacientes con disnea severa, en el anciano, en el obeso y en los pacientes con enfermedades concomitantes, como enfermedad pulmonar o renal crónicas. Por tanto, es en esta situación donde la utilidad potencial de un test diagnóstico rápido y preciso puede ser máxima, ya que permitiría realizar un diagnóstico correcto de IC y, con ello, instaurar un tratamiento específico.

El péptido natriurético tipo B (BNP) es una neurohormona cardiaca secretada desde los ventrículos en respuesta a la expansión de volumen y a la sobrecarga de presión. Las concentraciones de BNP se encuentran elevadas en pacientes con disfunción ventricular y se correlacionan con su severidad y pronóstico. En estudios recientes se ha sugerido que la determinación del BNP mediante técnicas analíticas rápidas puede ayudar al diagnóstico de pacientes con disnea aguda, especialmente para la exclusión de IC. Por otro lado, en los estudios realizados hasta el momento se ha evaluado un espectro amplio de pacientes, incluidos los pacientes con alta y baja probabilidad de IC según la valoración inicial del médico de urgencias. A priori, la utilidad de este test podría ser máxima en los pacientes con disnea de origen incierto y diagnóstico de IC dudoso o con probabilidad intermedia. Sin embargo, estos pacientes suelen presentar condiciones como una edad más avanzada, mayor frecuencia de mujeres, obesidad e insuficiencia renal que, a su vez, afectan a las concentraciones de los péptidos natriuréticos y que podrían empeorar su precisión diagnóstica.

Material y métodos

Objetivo: por este motivo, y basados en los datos obtenidos en un trabajo anterior realizado durante el año 2005 en el área de Urgencias de nuestro hos-

pital, en el que se estudiaba la utilidad determinación rápida del NTproBNP en pacientes que acuden al área de Urgencias con disnea severa de origen incierto y diagnóstico dudoso de IC, decidimos estudiar la repercusión clínica del empleo de este parámetro en determinados GRDs, relacionados con la disnea aguda, la ICC (GRD 127) y los GRDs de patología respiratoria más frecuentes en las puerta de Urgencias (79, 80, 85, 86, 87, 88).

Para ello estudiamos en dos periodos diferentes, 2005 (fase de empleo restringido) y 2006 (fase de implantación), la evolución de la estancia media y complicaciones de los GRDs, (que cuantificamos en % de reingresos) y estancia media de los mismos. Se utilizó el CMBD del hospital, explotado con el programa Estación Clínica ·3M v4.8.3. Posteriormente estos datos fueron cuantificados económicamente por la Unidad Técnica de Evaluación de nuestro hospital.

Resultados

En el GRD de ICC se observa una disminución en la estancia media de 109,6 días, mientras que en los GRDs

respiratorios se observa una disminución de 203,86 días, que cuantificados, suponen un ahorro de 107.985,39 €. A esto deberíamos restarle el gasto en la determinación de ProBNP, que durante el 2006 fue de 51.131 lo que arroja un balance total de 56.853 € de disminución de costes en la gestión clínica de estos GRDs.

Conclusiones

Si bien es cierto que puede haber otros factores que contribuyan a la mejora de los parámetros clínicos, parece evidente, que el uso racional de las nuevas determinaciones de laboratorio, basado en la colaboración y comunicación directa entre servicios centrales y clínicos, conlleva una mejora tanto en la gestión clínica como económica, que repercute de manera positiva sobre paciente e institución.

La instauración de una metodología similar sobre cada nueva prueba introducida en el catálogo de servicios de nuestro sistema sanitario, permitirá de manera fidedigna el seguimiento y corrección de la utilidad y utilización de los recursos sanitarios.