Rev Clin Esp. 2023;223(Supl 1):S817

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1319 - RELACIÓN ENTRE LA ECOGRAFÍA PULMONAR Y LA ECOCARDIOGRAFÍA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA

***Virginia González Hidalgo**, Antonio Gallardo Pizarro, María Luisa Fuentes Pulido, Marina Mahedano Rodríguez, Elena Carrasco Brenes, Ana Delgado Donoso y Ana Bella Blanco Barrios*

Servicio de Medicina Interna del Hospital Virgen del Puerto, Plasencia (Cáceres).

Resumen

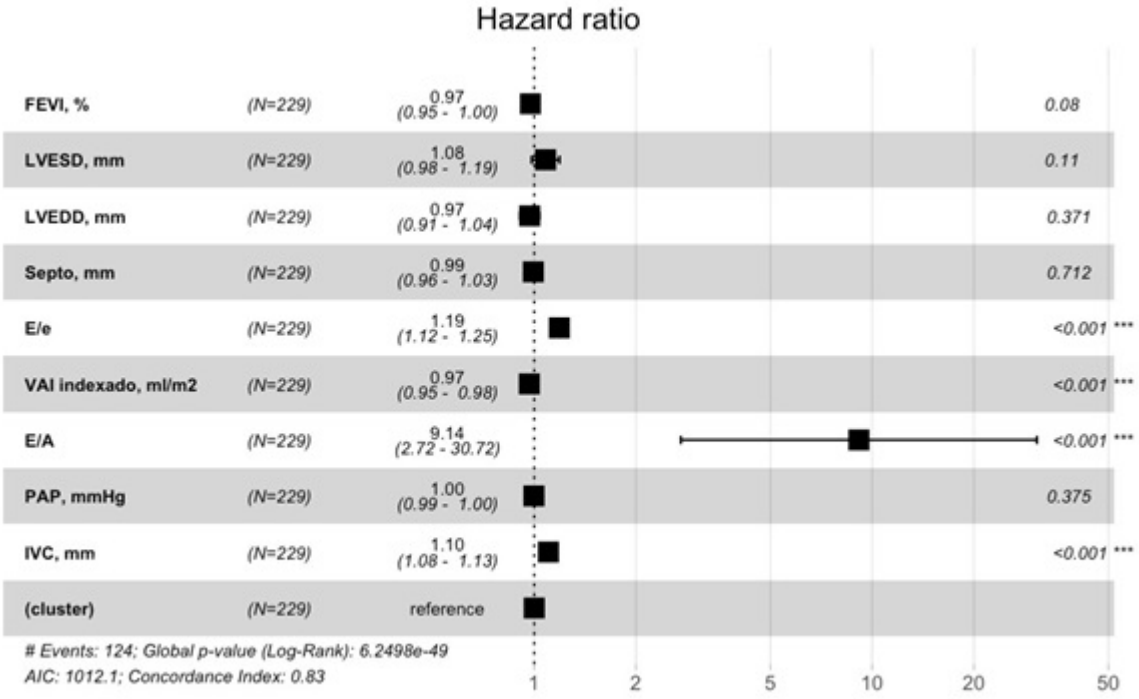
Objetivos: El objetivo de este estudio de evaluar la relación existente entre la congestión pulmonar medida ecográficamente mediante el número de líneas B (LB), con diferentes parámetros ecocardiográficos.

Métodos: Estudio prospectivo de pacientes ingresados de forma consecutiva en Medicina Interna por insuficiencia cardíaca congestiva (ICC) entre enero de 2019 y diciembre de 2021, a los que al momento del ingreso se les realizó una ecocardioscopia y ecografía pulmonar a pie de cama para evaluar la congestión.

Resultados: Se realizó una ecografía pulmonar y ecocardioscopia a cada paciente, dividiéndose en tres grupos en función del número de LB; 30 LB, que incluían 67,29 y 136 pacientes respectivamente. Las variables ecocardiográficas fueron analizadas en función de estos grupos. Por un lado, se analizó la vena cava inferior (VCI) medida en milímetros (mm), demostrándose de forma estadísticamente significativa ($p < 0,001$) que su diámetro aumentaba a medida que lo hacía el número de LB (17,4 ± 3; 19,6 ± 1,7 y 23 ± 1,9) correspondiente a los grupos 30 LB respectivamente (tabla). Al analizar el Hazard ratio [HR], se obtuvo un valor de 1,1 con un intervalo de confianza [IC] del 95% 1,08-1,13 ($p < 0,001$) (fig.). Así mismo, se analizó el volumen de la aurícula derecha indexado (VAI) medido en (ml/m^2) con un resultado estadísticamente significativo al evaluar la HR (HR: 0,97 con un IC del 95% 0,95-0,98) ($p < 0,001$) (fig.). Al estratificar por grupos 30 LB, los resultados fueron 38,3 ± 7,2, 39,8 ± 6,5 y 42,3 ± 6,5 respectivamente ($p < 0,001$) (tabla). Finalmente se estudiaron las relaciones E/A y E/e', ambas con resultado estadísticamente significativo ($p < 0,001$) para sus respectivos HR; (HR: 9,4 con IC del 95% 2,72-30,72) y (HR: 1,19 con un IC del 95% 1,12-1,25) (fig.), Según los grupos estratificados por número de LB, la relación E/A obtuvo un resultado de 0,9 ± 0,3, 1,1 ± 0,2 y 1,3 ± 0,2. La relación E/e', obtuvo resultados de 10,1 ± 6,4, 11,7 ± 4,7 y 17,4 ± 5,2, correspondiente en ambos casos a los grupos 30LB respectivamente (tabla).

	< 15 LB (N: 67)	15-29 LB (N: 26)	≥ 30 LB (N: 136)	p
VCI (mm)	17,4 ± 3	19,6 ± 1,7	23 ± 1,9	p < 0,001

VAI indexado ml/m^2	38,3 ± 7,2	39,8 ± 6,5	42,3 ± 6,5	p < 0,001
E/A	0,9 ± 0,3	1,1 ± 0,2	1,3 ± 0,2	p < 0,001
E/e’	10,1 ± 6,4	11,7 ± 4,7	17,4 ± 5,2	p < 0,001
Los datos se expresan como media ± desviación estándar. VCI: vena cava inferior. VAI: volumen aurícula izquierda.				



Conclusiones: La implementación de la ecocardioscopia en el manejo de pacientes ingresados en Medicina Interna por episodios de ICC descompensada como parte de su manejo integral, podría aportar un abordaje de mayor calidad, optimizado y personalizado, con finalidades pronósticas.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.