Rev Clin Esp. 2023;224(Supl 2):S478

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

666 - LA ECOGRAFÍA COMO HERRAMIENTA CLÍNICA PARA VALORAR LA CONGESTIÓN EN INSUFICIENCIA CARDÍACA: REGISTRO PROFUND-IC

Irene Ruiz Torrubia[1], *Macarena de los Ríos Zosino*[1], *Jose Luis Caballero Godoy*[1], *Alejandro Marcelles de Pedro*[1], *Manuel Méndez Bailón*[1], *José Luis García Klepzig*[1], *Beatriz Sánchez Sauce*[2] *y Rosario Iguarán Bermúdez*[1].

[1]*Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España.* [2]*Hospital Universitario Fundación de Alcorcón, Alcorcón, España.*

Resumen

Objetivos: Investigar la relación entre congestión ecográfica y parámetros clínicos que conforman la escala EVEREST (disnea, ortopnea, astenia, edema, ingurgitación yugular (IY) y crepitantes) en insuficiencia cardíaca (IC).

Métodos: Es un estudio de cohortes, retrospectivo, multicéntrico y observacional con pacientes ingresados por IC en Medicina Interna de hospitales de la Comunidad de Madrid gracias a la base de datos PROFUND-IC. Las variables cuantitativas se han resumido como media y desviación estándar (DE). Las variables cualitativas se han resumido como números absolutos y porcentajes. Para la correlación de variables cuantitativas se ha empleado la prueba rho de Spearman, y para las cualitativas se ha utilizado la prueba de chi cuadrado. Se ha exigido un error alfa < 0,05. Los análisis se han realizado con IBM SPSS.

Resultados: Se realizó ecografía a 440 pacientes de los 772 diagnosticados de IC (57%). En 284 se objetivaron > 6 líneas B (65,7%), cuya presencia se asocia a mayor porcentaje de pacientes con; disnea frecuente (42,9 vs. 40,3%) o continua (7,4 vs. 4,2%); ortopnea frecuente (36,7 vs. 17,4%) o continua (8,5 vs. 6,9%); IY entre 6 y 9 cmH2O (34,9 vs. 34%), entre 10y 15 cmH_2O (11,7 vs. 7,6%) y mayor de 15 cmH_2O (5,3 vs. 1,4%); crepitantes en del 50% (19,9 vs. 2,8%), edema moderado (40,7 vs. 35,9%) o grave (11,1 vs. 5,6%); y astenia frecuente (44 vs. 43,1%) o continua (7,1 vs. 3,5%). Resultó estadísticamente significativa la presencia de ortopnea, crepitantes y edema en relación con líneas B > 6 ($p < 0,05$). En 252 pacientes se objetivó derrame pleural (58,3%), de los cuales, en un 13,8% se observó IY entre 10-15 cmH_2O, frente a un 5,6%, e IY > 15 cmH_2O en un 6,1% frente a 1,1% ($p < 0,05$). El diámetro medio de la vena cava inferior (VCI) fue de 20,69 mm (DE = 6,66 mm), y se correlaciona de forma débil con la presencia de disnea, ortopnea, IY, crepitantes, edema y astenia ($p < 0,05$). En 285 pacientes se objetivó un colapso de < 50% de la VCI durante la inspiración (66,4%). Esto se asocia a mayor porcentaje de pacientes con: síntomas de bajo gasto (12,7 vs. 6,9%); disnea frecuente (45,4 vs. 37,1%) o continua (6,4 vs. 5,6%); ortopnea frecuente (34,3 vs. 21,8%) o continua (9,6 vs. 4,9%); IY entre 6 y 9 cmH_2O (37,3 vs. 29,4%) entre 10 y 15 cmH_2O (13,3 vs. 4,2%); crepitantes en del 50% (17,8 vs. 7%) astenia frecuente (45,4 vs. 40,6%) o continua (6,1 vs. 5,6%) y edema moderado (44,3 vs. 28,4%) o severo (11,1 vs. 5,7%). Resultó estadísticamente significativa la presencia de ortopnea, IY, crepitantes y edema ($p < 0,05$).

Conclusiones: Con los resultados obtenidos se ratifica que existe correlación clínico-ecográfica del grado de congestión de los pacientes, teniendo en cuenta los ítems de la escala EVEREST. Se necesitan más estudios para valorar la utilidad de la ecografía en pacientes con leve expresión clínica de congestión.

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