



<https://www.revclinesp.es>

723 - RESULTADOS DE LA IMPLANTACIÓN DE UN PROTOCOLO DE INSUFICIENCIA CARDÍACA AGUDA REEVALUADA POR ULTRASONIDO (ICARUS)

Yale Tung Chen¹, Tomás Villén Villegas², Rafael Llamas Fuentes³, Fernando Neria², Diana Monge², Ángela Trueba Vicente⁴, Ramón Puchades Rincón de Arellano¹, Raquel Marín Baselga¹, Alberto Moreno Fernández¹, María Angustias Quesada Simón¹, Mónica Martínez Prieto¹, Araceli Menéndez Saldaña¹, Sergio Carrasco Molina¹ y Marta Nogue Infante⁵

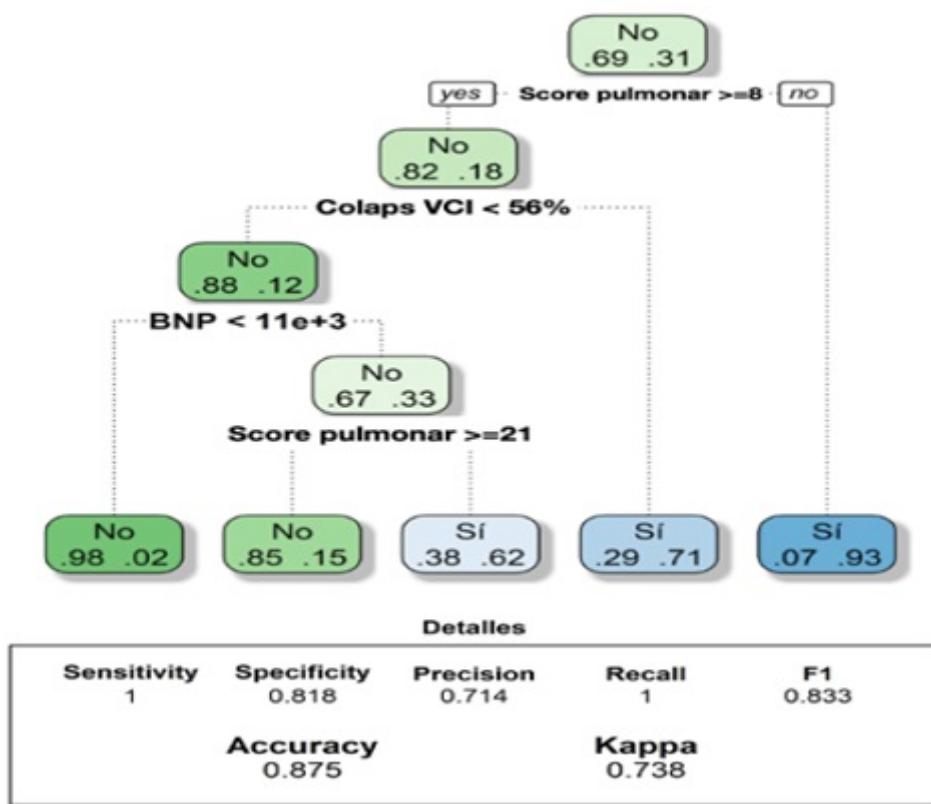
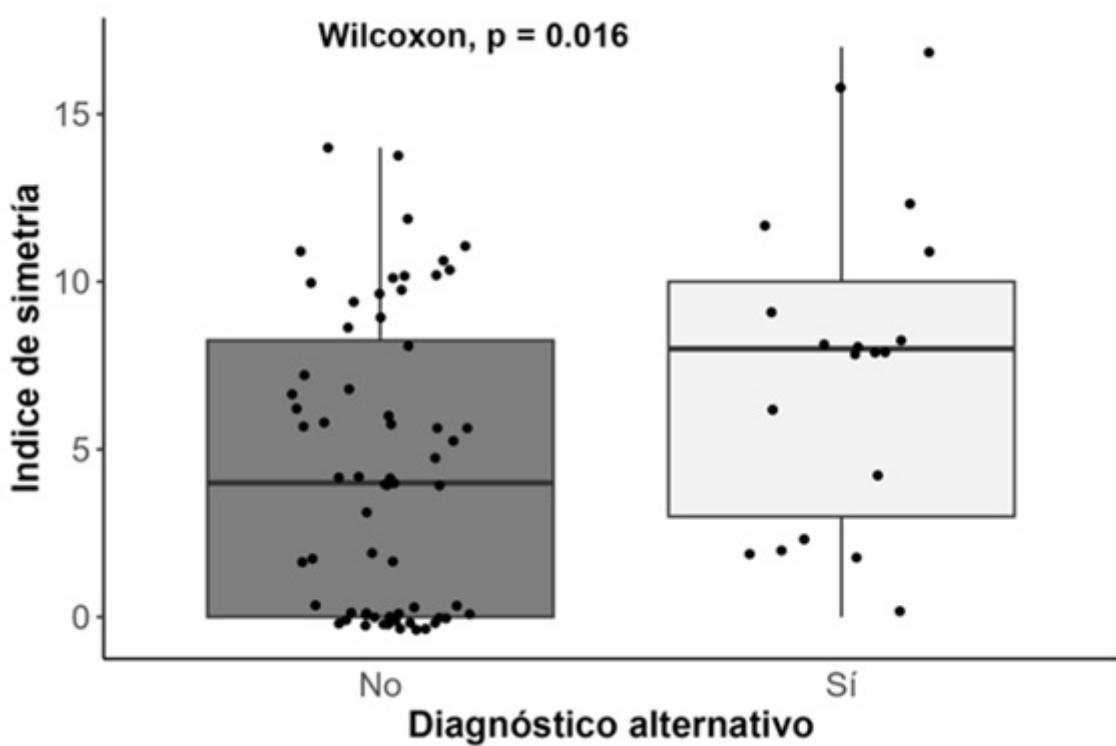
¹Hospital Universitario La Paz, Madrid, España. ²Universidad Francisco de Vitoria, Madrid, España. ³Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España. ⁴Hospital de Emergencias Enfermera Isabel Zendal, Madrid, España. ⁵Universitat de Lleida, Lleida, España.

Resumen

Objetivos: Evaluar el impacto que un protocolo de doble comprobación con ecografía clínica (EC) en pacientes que han sido diagnosticados de insuficiencia cardíaca aguda (ICA) mediante un acercamiento “tradicional” (historia clínica, exploración, pruebas complementarias) en cuanto a la detección de pacientes mal clasificados y la información adicional revelada por la EC que sea relevante desde el punto de vista diagnóstico y terapéutico.

Métodos: Estudio observacional prospectivo en un Hospital de tercer nivel. Se incluyeron pacientes > 18 años, en el servicio de urgencias y pendiente de ingreso en medicina interna por ICA. Se excluyeron la presencia de inestabilidad hemodinámica o que la ICA no fuese considerada como el diagnóstico principal. Una vez recogidos los parámetros demográficos se procedió a una evaluación sistemática incluyendo una ecocardioscopia, ecografía pulmonar y vena cava inferior con sonda convexa. Entre los parámetros ecográficos se midió la FEVI para categorizarse en no preservada (41%), el patrón diastólico mediante Doppler pulsado del flujo a través de la válvula mitral y de Doppler tisular del anillo mitral, y la presencia de valvulopatía. Los diámetros de la vena cava inferior. Para la evaluación pulmonar se realizó una técnica de división del tórax en 8 zonas y se calculó un índice de simetría (valor absoluto de la diferencia entre cuadrantes equivalentes, 0 simétrico y 20 totalmente asimétrico).

Resultados: Se incluyeron un total de 96 pacientes. El protocolo de doble comprobación encontró un diagnóstico alternativo en 32 de los pacientes incluidos (33,3%), conduciendo en todos ellos a un cambio terapéutico y/o en la estrategia clínica (cambio de ubicación, decisión de ingreso/alta). Entre los 64 pacientes en los que la aplicación del protocolo reafirmaba el diagnóstico de ICA, en 47 (73,4%) se produjo un hallazgo ecocardiográfico clínicamente relevante, siendo 17 (26,6%) la evidencia de una FEVI reducida (definida como 40% o menos) no conocida previamente, 42 (65,6%) el hallazgo de una valvulopatía mitral, aórtica o tricuspídea cuantificada y categorizada como al menos moderada previamente no conocidas o no descritas. La precisión diagnóstica de la vena cava inferior fue del 76,5% (IC95% 64,9-87). Por lo que respecta al patrón pulmonar, se obtuvo un score de 23,5 (10,8-31,2). La distribución del índice de asimetría pulmonar entre pacientes con y sin diagnóstico alternativo se muestra en la figura 1. Con todas las variables incluidas, se construyó un árbol de decisión con las variables más significativas (fig. 2).



Discusión: En este estudio mostramos la importancia de añadir la evaluación con EC a los pacientes diagnosticados de ICA al ingreso hospitalario. La proporción de pacientes mal clasificados es consistente con la bibliografía disponible y muestra un número especialmente preocupante, fundamentalmente porque la instauración de un tratamiento específico para la ICA es evidentemente deletérea para las patologías detectadas como alternativo. El árbol de decisión sugerido por nuestro modelo estadístico presenta una muy buena capacidad de clasificación.

Conclusiones: En una población de pacientes diagnosticados por ICA, la aplicación de la EC en forma de un protocolo establecido de doble comprobación, ayuda a detectar pacientes mal clasificados.