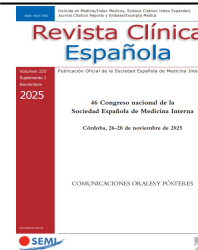




Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

1361 - ESTUDIO DESCRIPTIVO DEL EDEMA EN INSUFICIENCIA CARDIACA MEDIANTE EL USO DE ECOGRAFÍA

Aitana Nebot Ariño, Begoña Miquel Veyrat, Ignacio Pareja Portalés, Sofía Russo Botero, Celia Piñero Martínez, Laura Abenza Barberá, Lara Beltrán Segura y José Chordá Ribelles

Medicina Interna, Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia, España.

Resumen

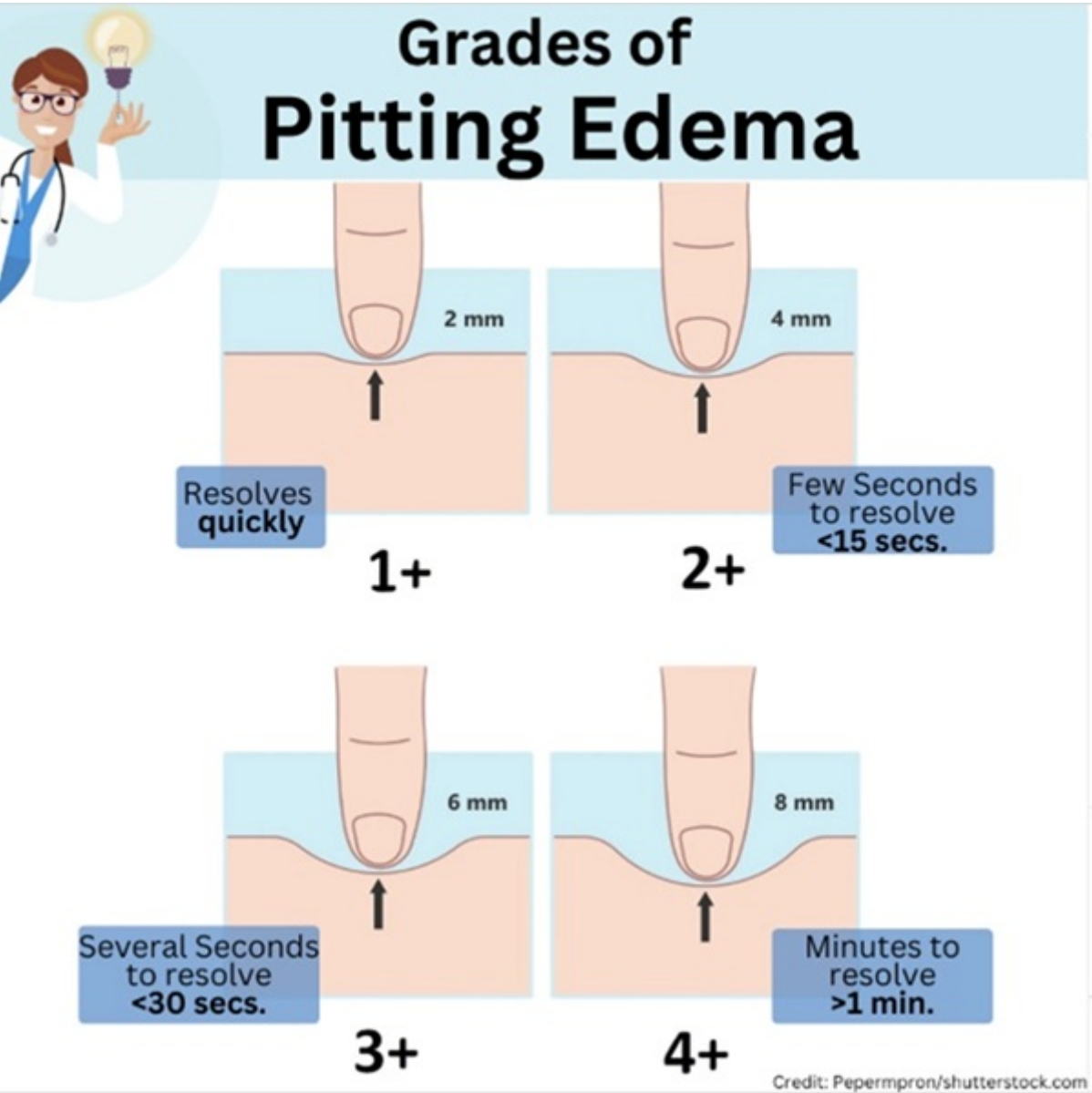
Objetivos: La insuficiencia cardíaca (IC) es un motivo frecuente de hospitalización entre nuestros pacientes. En su descompensación, habitualmente existe edema en miembros inferiores. No obstante, su detección y gradación está sujeta a la subjetividad del explorador mediante la escala *pitting*, que mide el grado de fóvea tras la digitopresión. El objetivo de este estudio preliminar fue valorar el grado de edema mediante la ecografía, con el fin de detectar de forma más precisa la congestión.

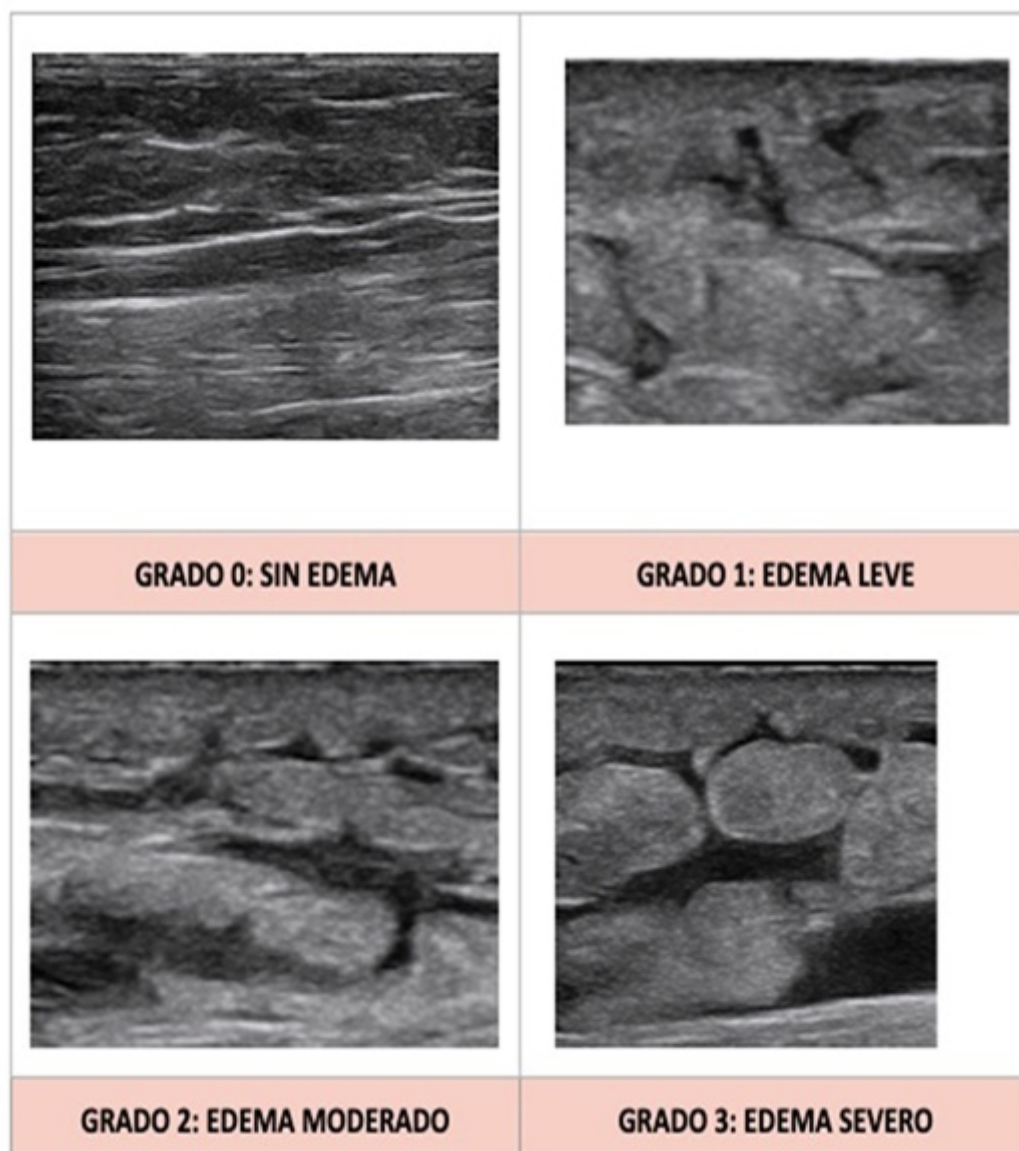
Métodos: Estudio observacional prospectivo en pacientes hospitalizados por IC. Se realizó una ecografía a nivel lumbo-sacro, supracondíleo e infracondíleo al ingreso y a las 72 horas, cuantificando el edema mediante la escala *pitting* edema (fig. 1) una escala visual ecográfica (tabla, fig. 2), definida usando los parámetros propuestos en la literatura para cuantificar el edema. Se recopilaban variables clínicas y analíticas y se realizó un análisis descriptivo de la muestra. El estudio fue aprobado por el Comité Ético.

Resultados: Se incluyeron 14 pacientes (50% mujeres) con una edad media de 88 años (IC95% 86-91). El 57% eran hipertensos y el 42% diabéticos. La fibrilación auricular estaba presente en el 57%, y el 28% tenían enfermedad renal crónica. El 57% tenían un diagnóstico conocido de IC pero el 85% no había tenido ingresos previos por descompensación. El 71% tenían FEVI preservada, cuyas etiologías fueron: hipertensiva (28,6%), valvular (28,6%), por arritmia (28,6%) o isquémica (14,3%). La ecografía detectó a nivel infracondíleo, edema leve en el 35,7%, moderado en el 28,6% y grave en el 35,7%. A nivel supracondíleo el 42,9% presentaba edema leve, el 21,4% moderado, el 21,4% grave y el 14,3% no presentaba edema. A nivel lumbar, el 71,4% de los pacientes no presentaba edema, el 14,3% presentaba edema grave y el 14,2% restante presentaban edema leve y moderado a partes iguales. No se hallaron asociaciones significativas entre el grado de edema y comorbilidades, NT-proBNP ($p = 0,054$) o CA 125 ($p = 0,406$). A las 72 horas, se observó una reducción significativa del edema ($p = 0,003$), con una mejoría de un grado en la escala ecográfica en el 78,6% de los pacientes. El 21,4% no mostró cambios y ningún paciente presentó empeoramiento. El tipo de tratamiento recibido no mostró diferencias significativas en el cambio en el edema ecográfico a las 72 horas ($p = 0,100$).

| Grado | Hallazgos ecográficos | Planos fasciales | Compresibilidad |
|-------|-----------------------|------------------|-----------------|
| | | | |

| | | | |
|-------------------|---|----------------------|-------------------------|
| 0: Sin edema | Estructura normal del tejido subcutáneo, sin evidencia de líquido | Claramente definidos | Alta |
| 1: Edema leve | Líneas hipoeoicas discretas entre septos del tejido subcutáneo | Aún reconocibles | Parcialmente conservada |
| 2: Edema moderado | Aumento del grosor subcutáneo con bandas hipoeoicas | Borrosos | Disminuida |
| 3: Edema grave | Áreas anecoicas extensas entre los septos del tejido subcutáneo | No distinguibles | Prácticamente ausente |





Discusión: Este estudio preliminar demuestra que en pacientes pluripatológicos con descompensación de IC, la ecografía permite una evaluación más objetiva del edema frente a la exploración clínica convencional. La localización del edema fue más evidente a nivel infracondíleo, y su grado disminuyó significativamente tras 72 horas de tratamiento, lo que apoya su utilidad para monitorizar la respuesta clínica. Aunque no se halló una correlación significativa con NT-proBNP ni CA 125, la tendencia observada con NT-proBNP sugiere un posible valor complementario, aunque se requieren estudios más amplios para confirmarlo.

Conclusiones: La ecografía se perfila como una herramienta útil para mejorar la detección y seguimiento de la congestión, especialmente en fases tempranas o cuando la exploración física es poco fiable.