



<https://www.revclinesp.es>

IC-111. - UTILIDAD DEL PROBNP Y LA ECOGRAFÍA DE VENA CAVA INFERIOR EN EL DIAGNÓSTICO DE INSUFICIENCIA CARDIACA DESCOMPENSADA

J. Cadiñanos¹, D. Mesado², J. Curbelo¹, P. Gil¹

¹Servicio de Medicina Interna, ²Servicio de Urgencias. Hospital Universitario de la Princesa. Madrid.

Resumen

Objetivos: Analizar el valor del proBNP y la ecografía de vena cava inferior (VCI) en el diagnóstico de pacientes con sospecha de insuficiencia cardiaca descompensada (IC).

Métodos: Estudio transversal de evaluación de prueba diagnóstica. Se incluyeron pacientes que a su llegada al servicio de Urgencias del Hospital Universitario La Princesa presentaban como motivo de consulta disnea y/o estado edematoso. Se recogieron variables basales, antecedentes patológicos, semiología, estado hemodinámico, determinaciones analíticas y hallazgos radiográficos. Posteriormente se recogió el diagnóstico de alta del servicio de Urgencias, realizado por el médico responsable (ajeno al estudio). Se definieron como 'Casos', aquellos con diagnóstico de IC, que además cumplían criterios de Framingham. Se clasificaron como 'Controles' aquellos que teniendo disnea y/o edemas, su médico realizó un diagnóstico alternativo. A todos los pacientes se les realizó a su llegada: determinación del proBNP, medida de VCI por ecografía y análisis de bioimpedancia (resultados en otra publicación). Se realizó el análisis estadístico con el paquete SPSS 15.0.

Resultados: Se reclutaron 66 (42 Casos y 24 Controles). Destaca la alta prevalencia de ERC en el grupo de Casos, de 40,5% frente a 8,3%, y la elevada de EPOC en Controles, del 33% vs 9,5%. Respecto al proBNP, el grupo Casos presentó una media de 11.513 pg/ml en contraposición con 2.268 pg/ml en el grupo Control ($p = 0,001$). Excluyendo a los pacientes con ERC la diferencia entre ambos grupos es de 5.034 pg/ml vs 1.655 ($p = 0,013$). En lo referente a la medida de la VCI los Casos presentaron un índice de colapso [(VCI máxima-VCI mínima)/ VCI máxima] de 28,5% frente 57,3% en Controles ($p = 0,001$). Excluyendo a los pacientes con ERC la diferencia entre ambos es de 30,8% vs 59,6% ($p = 0,001$) respectivamente.

Discusión: El diagnóstico de IC supone un reto por la inespecificidad de la clínica y ausencia de pruebas no invasivas que establezcan el "gold standard". Este trabajo muestra la utilidad del proBNP y la ecografía de VCI en su diagnóstico, en una poblaciónañosa y con importantes comorbilidades. Los pacientes con IC presentan mayor proBNP y menor colapso de VCI. Si bien los Casos muestran una elevada prevalencia de ERC, los resultados siguen siendo significativos al excluir a estos pacientes. Igualmente, a pesar de que los Controles tienen alta prevalencia de EPOC, ello no resta significación al valor de la medida de VCI en el diagnóstico de IC. Llama la atención la cifra elevada de proBNP en Controles, lo que sugiere que los puntos de corte tradicionales pueden no ser adecuados en nuestra población.

Conclusiones: El presente estudio muestra la utilidad diagnóstica de la medida de la vena cava inferior y el proBNP en el diagnóstico de insuficiencia cardiaca descompensada.