Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):87

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

ICyFA-031 - EVOLUCIÓN DE LA BENDOPNEA EN INSUFICIENCIA CARDIACA DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN

R. Baeza Trinidad, I. Ariño Pérez de Zabalza, M. Gómez del Mazo, M. Casañas Martínez, D. Mosquera Lozano, Y. Brito Diaz, I. Martínez de Narvajas Urra y S. Arnedo Hernández

Medicina Interna. Hospital de San Pedro. Logroño (La Rioja).

Resumen

Objetivos: Evaluar la evolución de la bendopnea y su relación con el tratamiento, perfil analítico y diferencia de peso durante la hospitalización en la insuficiencia cardiaca (IC)

Material y métodos: Estudio de cohortes prospectivo. Incluimos a 60 pacientes ingresados con diagnóstico de IC descompensada que presentaban bendopnea en el ingreso. Consideramos la presencia de bendopnea a la falta de aire producida dentro de los primeros 30 segundos durante la flexión anterior del tronco.

Resultados: Se incluyeron a 60 pacientes con bendopnea. La edad media fue de 81,7 años (± 7,5), 25 eran hombres (41,7%) y 29 (48,3%) tenían una clase funcional avanzada (NYHA III/IV). La mediana de tiempo de aparición en el primer día de ingreso fue de 15,5 segundos (12-20,7). Todos fueron tratados con diuréticos de asa durante el ingreso. El peso al ingreso y al alta fue de 77,9 kg y 75,5 kg respectivamente (diferencia de 1,45 kg). En el 33,3% de los pacientes (20%) no se objetivó bendopnea al alta. Dicha ausencia al alta se relacionó con la fibrilación auricular (FA) y EPOC (p = 0,026 y p = 0,009), así como con la diferencia de proBNP de alta con respecto al ingreso (p = 0,049), pero no con la de peso ni el IMC. Por otra parte también se encontró asociación con una mayor proporción de tratamiento con betabloqueantes (BB) y menor con IECAS o ARA II durante el ingreso (p = 0,026 y 0,002), no así con la cantidad de tratamiento diurético (tabla).

Discusión: La IC ha añadido un nuevo síntoma a su abanico clínico, la bendopnea (falta de aire durante la flexión anterior del tronco). Se ha relacionado con un aumento de presiones cardiacas, pulmonares y mortalidad a corto plazo (6 meses). Su prevalencia en la IC estable es del 18-28%, alcanzando el 48,8% en la descompensación. Esta diferencia provocada por el ingreso no se había estudiado previamente. En este trabajo observamos que un tercio de los pacientes no presentan bendopnea al alta, y que dicha ausencia se relaciona con la fibrilación auricular, EPOC, y la diferencia de proBNP (alta-ingreso), debido a la mejoría en la congestión. Asimismo, se observó una asociación con el tratamiento con BB (puede que por efecto cronotropo negativo, aumentando la diástole) y menor proporción de IECAS/ARA II (puede que por su efecto hipotensor), pero no así con el diurético.

Relación de las variables estudiadas y la ausencia/persistencia de bendopnea al alta

	Persistencia de bendopnea al alta	Ausencia de bendopnea al alta	p
Diferencia peso (alta-ingreso), kg	1 (0,2-3,4)	2,25 (0,8-4,8)	ns
Tratamiento diurético, mg/día.	46,6 (40-65)	45 (34-72)	ns
Tratamiento betabloqueante,% (n)	17,5% (7)	45% (9)	0,026
Tratamiento IECAS/ARA II,% (n)	40% (16)	5% (1)	0,002
Fibrilación auricular	70% (28)	40% (8)	0,026
EPOC	32,5% (13)	5% (1)	0,009
Diferencia proBNP (alta-ingreso) mg/dL.	1.337 (250-2.299)	2.230 (547-7.865)	0,049

Conclusiones: La ausencia de bendopnea al alta es de 33,3% y está relacionada con comorbilidades como la fibrilación auricular y EPOC, diferencia de proBNP y tratamiento con BB.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.