Rev Esp Cardiol. 2023;76(Supl 1): 240

Revista Española de Cardiología

4. UTILIDAD DE LA ECOGRAFÍA PULMONAR PARA DETERMINAR LA CONGESTIÓN SUBCLÍNICA AL ALTA Y EL RIESGO DE REINGRESO

Claudia Santos García, Rubén Bergel García, Julio Echarte-Morales, Carlos Galán Fariña, Itsaso Larrabide Eguren, Irene García Toribio, María Fernández González, Paula Cano García, Clea González Maniega, Enrique Sánchez Muñoz, Alba Martín Centellas, Javier Maíllo Seco y Felipe Fernández Vázquez

Cardiología. Complejo Asistencial Universitario, León, España.

Resumen

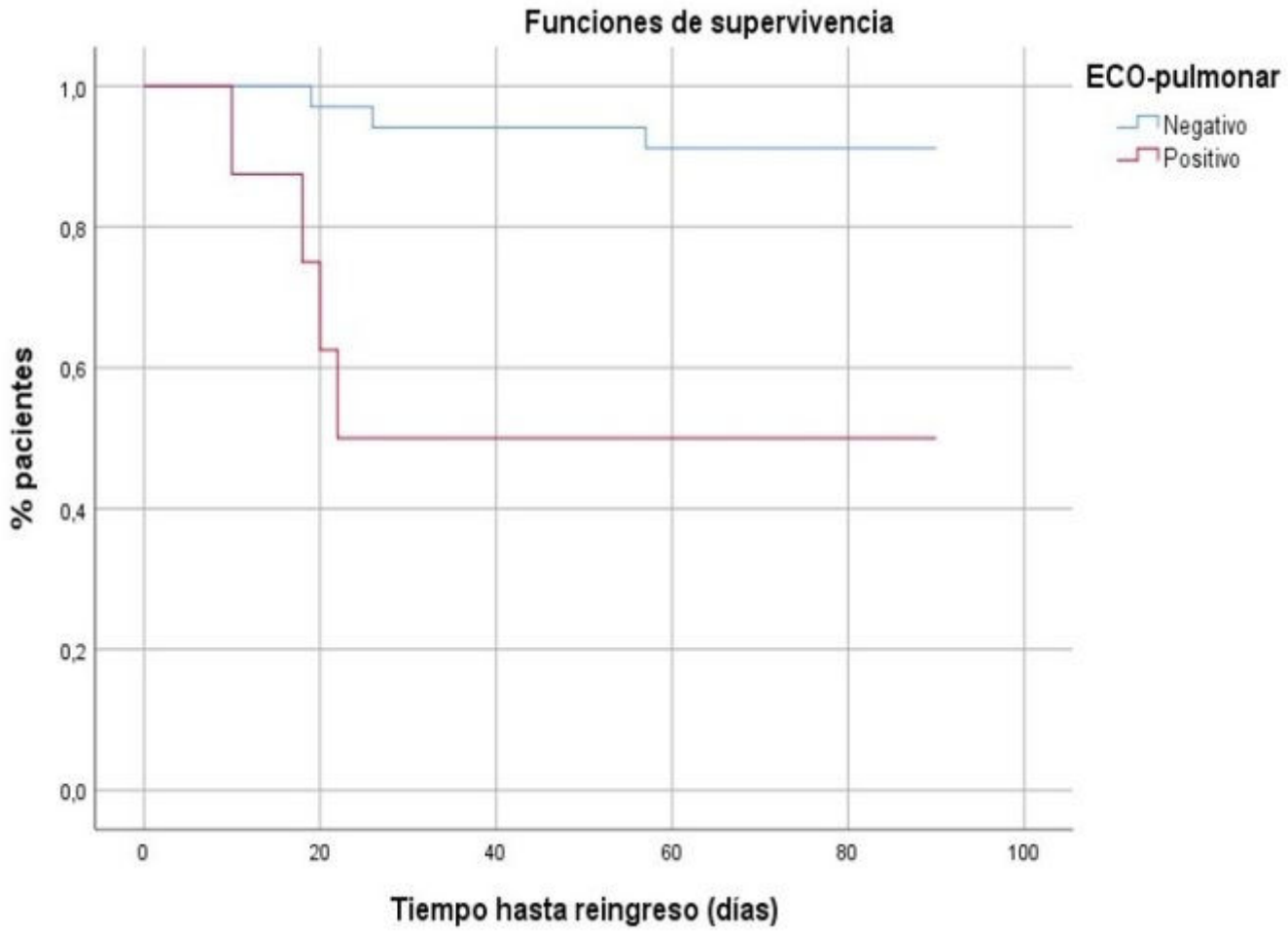
Introducción y objetivos: La persistencia de congestión subclínica en el momento del alta hospitalaria es uno de los principales predictores de reingreso precoz. En los últimos años ha aumentado el interés por conseguir una adecuada valoración de esta situación en los pacientes que ingresa por descompensación de insuficiencia cardiaca. El objetivo de este estudio es valorar el riesgo de reingreso de los pacientes con insuficiencia cardiaca dependiendo del grado de congestión subclínica al alta.

Métodos: Se ha realizado un estudio observacional, prospectivo, unicéntrico, incluyéndose pacientes mayores de 18 años, ingresados por descompensación de insuficiencia cardiaca (IC) entre noviembre de 2021 y enero de 2023, que no presentaban síntomas ni signos de congestión sistémica en la exploración física (edema, ascitis, ingurgitación yugular, crepitantes en la auscultación pulmonar) en el momento del alta. Se evaluó el grado de congestión subclínica previo al alta la realización de ecografía pulmonar, mediante una exploración simplificada de 6 espacios torácicos (superiores, medios y basales), considerándose positivo cuando se observaba la confluencia de al menos 5 líneas B. Se analizaron los niveles de NT-proBNP y CA125 como marcadores de congestión. Se realizó un seguimiento a lo largo de 3 meses para valorar el riesgo de reingreso por descompensación de IC.

Resultados: Se incluyeron 42 pacientes con una mediana de edad de 70,9 ± 10,7 años. El 71,4% era varones y la mediana de fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) fue del 30 ± 13,6%. Al alta el 19% presentaban congestión subclínica (ecografía pulmonar positiva). Durante el seguimiento 7 (16,7%) pacientes requirieron reingreso por descompensación de IC. Se encontraron diferencias significativas entre ambos grupos, con ecografía positiva en aquellos pacientes que reingresaron (p = 0,005). No se obtuvieron diferencias significativas en los niveles de NT-proBNP o CA125 al alta entre ambos grupos.

Variable	Total (n = 42)	No reingreso (n = 35)	Reingreso (n = 7)	p
Edad (años)	70,9 (± 10,7)	68,4 (± 10,7)	75,5 (± 9,6)	0,112
Varones (%)	30 (71,4)	26 (74,3)	4 (57,1)	0,359

HTA (%)	30 (71,4)	24 (68,6)	6 (85,7)	0,359
Fumador (%)	18 (42,9)	15 (42,9)	3 (42,9)	0,981
DM (%)	19 (45,2)	13 (37,1)	6 (85,7)	0,018
FEVI	30 (± 13,6)	33,4 (± 13,5)	29,3 (± 14,6)	0,472
Ecografía pulmonar positiva	8 (19)	4 (11,4)	4 (57,1)	0,005
NT-proBNP				
Ingreso	111.396 (± 24.264)	11.199 (± 26.354)	12.349 (± 10.190)	0,911
Alta	2.367 (± 2.356)	1.991 (± 1.965)	4.371 (± 3.385)	0,149
CA125				
Ingreso	113,4 (± 129,6)	100,2 (± 100,4)	168,7 (± 218,7)	0,485
Alta	88,2 (± 122,2)	78,8 (± 82,4)	130,4 (± 246,4)	0,668
Diurético de asa al alta (%)	34 (79,1)	27 (75)	7 (87,5)	0,160
ISGLT2 al alta (%)	27 (64,3)	24 (68,6)	3 (42,9)	0,195
ARM al alta (%)	31 (73,8)	28 (80)	3 (42,9)	0,055



Conclusiones: Los pacientes con una ecografía pulmonar positiva al alta, presentaron mayor porcentaje de reingreso por descompensación de insuficiencia cardiaca en los siguientes 3 meses, mientras que los niveles de NT-proBNP o el CA125 al alta no se correlacionaron con mayor tasa de reingreso. Este subgrupo de pacientes podría beneficiarse de tratamiento diurético más intensivo o un seguimiento más precoz al alta.