Rev Esp Cardiol. 2023;76(Supl 1): 293

Revista Española de Cardiología

6. REINGRESO A LOS 30 DÍAS TRAS UNA HOSPITALIZACIÓN POR INSUFICIENCIA CARDIACA DE NUEVA APARICIÓN: CÓMO LOS PARÁMETROS DE ECOCARDIOGRAFÍA TRANSTORÁCICA MEJORAN EL VALOR PREDICTIVO DE LAS ESCALAS CLÍNICAS

Irene Carrión Sánchez, Carmen Olmos Blanco, Eva Gutiérrez Ortiz, Rocío Párraga Gutiérrez, Sandra Gil Abizanda, Patricia Mahía Casado, José Alberto de Agustín Loeches, Isidre Vila Costa y Fabián Islas Ramírez

Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: En una población añosa, la insuficiencia cardiaca (IC) constituye un gran reto actual y futuro para los sistemas sanitarios. Los reingresos hospitalarios continúan siendo uno de los principales problemas y representan una gran sobrecarga asistencia y económica. El objetivo de este estudio es evaluar el valor pronóstico de los parámetros de ecocardiografía transtorácica (ETT) en los reingresos tras un primer episodio de IC.

Métodos: Registro prospectivo que incluyó pacientes consecutivos ingresados por un primer episodio de IC. Se realizó una ETT en las primeras 24 horas para lo que se siguieron las guías de cuantificación de cavidades cardiacas actuales. Además, se evaluaron el *strain* longitudinal global (SLG) del ventrículo izquierdo (VI) y el acoplamiento ventrículo-arterial del ventrículo derecho (VD).

Resultados: Se incluyeron 218 pacientes. Las características clínicas y de ecocardiografía se presentan en la tabla. 32 pacientes (14,7%) reingresaron por IC en los primeros 30 días tras el alta. La edad media fue de 73,4 ± 13,4 años. La fracción de eyección del VI (FEVI) media fue de 42,3 ± 14,2% y el SLG del VI de -9,2 ± 3,4%. Los pacientes que reingresaron a los 30 días presentaron menor FEVI (37,8 ± 3,1 vs 42,7 ± 1,5%, p = 0,255) y significativamente menor SLG del VI (-7,4 ± 2,4 vs -9,5 ± 3,4%, p = 0,042). Con respecto a la función diastólica, los pacientes reingresadores presentaron mayor E/e’ (15,1 ± 10,3 vs 14,3 ± 7,2, p = 0,747) y un volumen indexado de la aurícula izquierda (iVAI) significativamente mayor (57,2 vs 45,52 ml/m^2). El acoplamiento ventrículo-arterial del VD fue significativamente menor en esto pacientes (0,43 ± 0,11 vs 0,69 ± 0,9. p = 0,031). La obesidad fue la única variable clínica que se relacionó significativamente con el reingreso a 30 días. Un modelo predictivo de reingreso por IC a 30 días incluyendo la FEVI, el SLG del VI, el iVAI y el acoplamiento ventrículo-arterial del VD presentó un área bajo la curva ROC de 0,831 (IC95% 0,72-0,95, figura).

Características clínicas y de ecocardiografía transtorácica

	No reingreso a 30 días	Reingreso a 30 días	**p**

Edad (años)	72,8 ± 14,1	78,9 ± 7,6	0,131
Sexo masculino (%)	61	69	0,550
DM (%)	12	10	0,827
HTA (%)	73	77	0,787
ERC (%)	10,3	15,3	0,346
Obesidad (%)	23,7	53,9	**0,048**
FEVI (%)	42,7 ± 14,7	37,8 ± 11,1	0,255
SLG del VI (%)	-9,5 ± 3,4	-7,4 ± 2,4	**0,042**
TAPSE (mm)	19,6 ± 4,1	17,9 ± 5,7	0,291
Acoplamiento ventrículo-arterial del VD (TAPSE/PSAP)	0,83 ± 0,27	0,57 ± 0,22	**0,031**
PSAP	34,1 ± 10,9	37,9 ± 9,7	0,736
iVAI	45,5 ± 14,4	57,2 ± 18,9	**0,037**
E/e’	14,3 ± 7,2	15,1 ± 10,3	0,747

DM: diabetes mellitus; HTA: hipertensión arterial; ERC: enfermedad renal crónica; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; SLG del VI: *strain* longitudinal global del ventrículo izquierdo; TAPSE: excursión sistólica del anillo tricúspide; PSAP: presión sistólica en la arteria pulmonar; iVAI: volumen indexado de la aurícula izquierda.

Conclusiones: Múltiples escalas clínicas de predicción de reingreso por IC han sido descritas. Sin embargo, los parámetros funcionales de ETT apenas se han considerado, si bien su obtención es factible y sencilla en la práctica clínica. Este trabajo concluye que podrían predecir los reingresos tras la IC de debut y que por tanto podrían ser incluidos en las escalas predictoras previamente publicadas para una mejor estratificación del riesgo.