



9. PAPEL DEL ANÁLISIS POR IMPEDANCIA BIOELÉCTRICA EN PACIENTES AMBULATORIOS CON INSUFICIENCIA CARDIACA Y FRACCIÓN DE EYECCIÓN REDUCIDA

Rodríguez López Carlos¹, Jorge Balaguer Germán¹, José Antonio Esteban Chapel¹, José María Romero Otero¹, Ana Venegas Rodríguez¹, Lara de Miguel García¹, Rocío Carda Barrio¹, Hans Paul Gaebelt Slocker¹, Marta López Castillo¹, Mónica Recio Vázquez¹, Mikel Taibo Urquía¹, Ana María Pello Lázaro¹, Emilio González Parra², José Tuñón Fernández¹ y Álvaro Aceña Navarro¹

¹Cardiología. Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España y ²Nefrología. Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia cardiaca (IC) con fracción de eyección (FE) del ventrículo izquierdo (VI) reducida, es una entidad frecuente con un pronóstico marcado por descompensaciones. Esto es debido a que el manejo de la volemia, especialmente en el paciente crónico, es complejo. El análisis por impedancia bioeléctrica (BIA) es una herramienta muy utilizada en otros ámbitos para evaluar la volemia y podría resultar útil para identificar pacientes con IC y FEVI reducida aparentemente estables, pero con congestión subclínica. El objetivo fue determinar la utilidad del BIA para predecir empeoramiento de IC, definido como la necesidad urgente de atención médica por IC u hospitalización por IC.

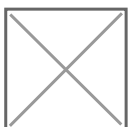
Métodos: Se incluyeron prospectivamente pacientes ambulatorios consecutivos con FEVI menor del 40% que no habían sufrido empeoramiento de IC en los últimos 6 meses entre septiembre de 2022 y abril de 2023. Se realizó BIA y una exploración física. Se recopilaron variables demográficas, antropométricas, clínicas, analíticas y de seguimiento.

Resultados: Se incluyeron 76 pacientes. En la tabla figuran las características basales. El agua libre mediana (diferencia entre peso real y peso seco estimado por BIA) fue de 0,4 litros (l) (RI 0-1,7 L). El periodo de seguimiento mediano fue de 80,5 días (RI 46-90 días). El 14,5% de los pacientes requirió atención médica urgente por descompensación de IC (n = 4) o fue hospitalizado por IC (n = 7). La regresión logística binaria univariada mostró que el NT-proBNP, el cociente E/e', la FEVI y el agua libre se correlacionaron con el empeoramiento de IC. El análisis multivariado mediante regresión logística binaria mostró que el agua libre fue el único predictor independiente de empeoramiento de IC (OR 4,68 IC95% 1,45-15,09). También se realizó un análisis de curvas ROC para determinar el rendimiento predictivo del agua libre para el empeoramiento de IC (figura). El área bajo la curva para el agua libre fue de 0,90 (IC95% 0,82-0,99) y el punto de corte óptimo para predecir el empeoramiento de IC fue 1,1 l con una sensibilidad del 82% y una especificidad del 91%.

Características basales (n = 76)

Edad, años	68,8 (60,2-76,5)
Sexo masculino, n (%)	65 (85,5%)
Hipertensión, n (%)	43 (56,6%)
Diabetes, n (%)	18 (23,7%)
Enfermedad renal crónica, n (%)	32 (42,1%)
Bloqueadores beta, n (%)	70 (92,1%)
IECA/ARAI/ARNI, n (%)	64 (84,2%)
ARM, n (%)	50 (65,8%)
iSGLT2 n (%)	40 (52,6%)
Etiología isquémica	47 (61,8%)
Fracción de eyección del VI, %	32 (26,5-40)
NT-proBNP, pg/ml	736,5 (253-2.035)
Signos de congestión, n (%)	13 (16,9%)
Agua libre, L	0,4 (0-1,7)

Mediana (rango intercuartílico); IECA: inhibidores del enzima convertidor de angiotensina; ARAII: antagonista del receptor de angiotensina II; ARNI: antagonistas del receptor de angiotensina/inhibidores de la neprilisina; ARM: antagonistas del receptor de mineralocorticoides; iSGLT: inhibidores del cotransportador sodio-glucosa tipo 2.



Curva ROC: Agua libre y empeoramiento de IC.

Conclusiones: El agua libre estimada por BIA se asoció de forma independiente al empeoramiento de IC en pacientes ambulatorios con IC y FEVI reducida estable. El punto de corte óptimo de este parámetro para predecir el empeoramiento de IC fue de 1,1 L. Sin embargo, se requieren más estudios que refrenden estos hallazgos.