

4017-5. SOBRECARGA INTERSTICIAL Y RIESGO DE EVENTOS CLÍNICOS EN PACIENTES AMBULATORIOS CON INSUFICIENCIA CARDIACA

Jorge Montiel Pérez¹, Pablo Peiró², Alicia Lucas², Andrea Gasull Sandoval¹, Miguel Lorenzo Hernández¹, Gonzalo Núñez Marín¹, Rafael de la Espriella Juan¹, José Manuel Civera Gómez³, Anna Mollar Fernández³, Enrique Santas Olmeda¹, José Luis Górriz¹ y Julio Núñez Villota¹

¹Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, España, ²Universidad de Valencia, Valencia, España y ³Fundación de Investigación del Hospital Clínico de Valencia-INCLIVA, Valencia, España.

Resumen

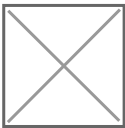
Introducción y objetivos: La congestión juega un papel crucial en la fisiopatología y el curso clínico de la insuficiencia cardiaca (IC). Las variables clínicas han demostrado una capacidad limitada para cuantificar la gravedad y las características del balance hídrico. El análisis mediante bioimpedancia puede ser útil para estimar la sobrecarga de fluidos, proporcionando información pronóstica adicional en los pacientes con IC.

Métodos: En este estudio prospectivo, se incluyeron 429 pacientes ambulatorios con IC visitados desde julio de 2022 hasta diciembre de 2023 en una unidad de IC. Se empleó un novedoso dispositivo de bioimpedancia capaz de diferenciar entre volumen intravascular e intersticial. La asociación entre la sobrecarga de fluidos (total, intravascular e intersticial) y el objetivo compuesto de mortalidad cardiovascular, hospitalización por IC y descompensación que requiere diuréticos parenterales, fue explorada mediante un análisis de regresión de Cox multivariante ajustado por edad, sexo, clase funcional NYHA, presencia de edemas periféricos, crepitanes, tasa de filtrado glomerular y niveles de NT-proBNP.

Resultados: La mediana de edad (p25%-p75%) de la muestra fue de 76 años (69-83), 197 (45,9%) fueron mujeres, y 255 (59,4%) presentaban una FEVI > 50%. La sobrecarga de fluidos total, intravascular e intersticial fue de +4,3 L (3-5,9), +0,45 L (0,26-0,67) y +3,5 L (2,5-4,91), respectivamente. Durante una mediana de seguimiento de 266 días (27-369), se registraron 59 eventos (13,7%) del objetivo primario compuesto. Las gráficas de Kaplan-Meier muestran que los pacientes en el cuartil superior de los tres parámetros se asociaron con un mayor riesgo de eventos clínicos (figura 1a). Después de un ajuste multivariante, la sobrecarga de volumen total e intravascular no se asociaron con un mayor riesgo (figura 1b). Solo la sobrecarga intersticial permaneció independiente, lineal y asociada positivamente con un riesgo aumentado de eventos (HR = 1,17, CI 95%:1,02-1,34, p = 0,025 por cada L de exceso) como muestra la figura 2.

Características basales de la muestra			
Edad	76 (69-83)	Sobrecarga intersticial (L)	+3,5 (2,5-4,91)

Sexo femenino	197 (45,9%)	NYHA II	320 (74,6%)
FEVI > 50%	255 (59,4%)	FG (mL/min)	51,9 (38,5-71,4)
Sobrecarga total (L)	+4,3 (3-5,9)	NT-proBNP (pg/ml)	1.014 (477-2.485)
Sobrecarga intravascular (L)	+0,45 (0,26-0,67)	CA-125 (U/ml)	16 (10-31)
FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; L: litros; NYHA: New York Heart Association; FG: filtrado glomerular.			



Asociación entre sobrecarga intersticial y el objetivo compuesto, tras un análisis multivariante.

Conclusiones: En pacientes ambulatorios con IC, la sobrecarga de volumen intersticial determinada por bioimpedancia se asoció con un mayor riesgo de eventos clínicos adversos.