



4017-7. UTILIDAD DEL ANÁLISIS DEL VECTOR DE IMPEDANCIA BIOELÉCTRICA PARA VALORACIÓN DE LA HIDRATACIÓN Y SU IMPLICACIÓN PRONÓSTICA EN PACIENTES INCLUIDOS EN NUESTRA RECIENTE UNIDAD CARDIORRENAL-METABÓLICA

Nelsa González Aguado, Lucía Palma Martí, Clara Jiménez Rubio, Manuel Jiménez Villodres, Rocío Fernández Jiménez, Isabel Vegas Aguilar, Ainhoa Robles Mezcuá, José Manuel García Almeida y José Manuel García Pinilla

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, España.

Resumen

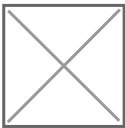
Introducción y objetivos: La instauración de unidades cardiorrenal-metabólicas (UCRM) es una necesidad y una realidad en el contexto de la insuficiencia cardiaca y enfermedad renal crónica, ambas con elevada prevalencia y morbimortalidad. Presentamos los resultados iniciales de un modelo presencial de UCRM centrado en el abordaje multiparamétrico de la congestión y en la implementación de estrategias con beneficio pronóstico.

Métodos: Estudio observacional prospectivo tras la puesta en marcha de una UCRM en un hospital terciario. Se incluyeron 88 pacientes consecutivos vistos en consulta entre febrero 2022 y junio 2023; mediana de seguimiento 9 meses. Se recogieron datos sociodemográficos, analíticos, ecográficos [ecografía de congestión venosa por VExUS (Venous Excess Ultrasound Score) y ecografía pulmonar] y nutricionales [análisis del vector de impedancia bioeléctrica (BIVA)].

Resultados: La media de edad fue 72,5 años, 65% varones. El 92% eran hipertensos, 57% diabéticos, 79% dislipémicos y 30% fumadores. El filtrado glomerular medio fue 30,7 mL/min/m² y un 59% presentaba fracción de eyección izquierda reducida (? 40%). El número medio de fármacos por paciente fue de 14 (2,7 diuréticos). Existe una buena correlación entre la hidratación de la BIVA y el VExUS e inversa con el ángulo de fase (PhA) (tabla). Teniendo en cuenta esta correlación se obtuvo el punto de corte mayor, a partir del índice Youden, de hidratación y de PhA para VExUS alto o bajo (0 = bajo, 1-2 = alto). El punto de corte de hidratación fue 78,7%, con una sensibilidad (S) de 81,8% y especificidad (E) de 87,7%, p 0,005, y el punto de corte de PhA fue 4,1º, S = 78,9%, E = 68,2%, p 0,005 (figura). Tras obtener el punto de corte de hidratación, se realizó un análisis de regresión de Cox obteniendo un incremento del riesgo de mortalidad de casi 4 veces en pacientes con un estado de hidratación superior al punto de corte, *hazard ratio* de 3,91 (0,92-16,53, p = 0,064). En la curva de supervivencia a los 12 meses se observa en enfermos con baja hidratación una supervivencia un 61% mayor que en pacientes con alta hidratación, *log rank* p 0,05 (figura).

Coeficientes de correlación de Pearson				
	VExUS	NYHA	PhA	Hidratación

VExUS	-			
NYHA	0,398 (p 0,001)	-		
PhA	-0,413 (p 0,001)	-0,357 (p 0,001)	-	
Hidratación	0,599 (p 0,001)	0,346 (p 0,001)	-0,715 (p 0,001)	-
VExUS: Venous Excess Ultrasound Score. PhA: ángulo de fase.				



Curva ROC hidratación y ángulo de fase. Curva de supervivencia Kaplan-Meier.

Conclusiones: La hidratación medida por BIVA supone un marcador pronóstico en pacientes cardiorrenales, presentando enfermos con estados de hiperhidratación un riesgo 4 veces mayor de mortalidad. Además, se correlaciona con sistemas estandarizados de congestión como el VExUS.