



Revista Española de Cardiología



6000-353. ¿QUÉ PRUEBA COMPLEMENTARIA A LA EVALUACIÓN CLÍNICA ES MEJOR PARA LA EVALUACIÓN DE LA CONGESTIÓN PULMONAR EN UN AMBULATORIO DE INSUFICIENCIA CARDÍACA?

Marcelo Haertel Miglioranza, Augusto Mantovani, Roberto Sant'Anna, Marciane Rover, Derli Becker, María Antonieta Moraes, Renato Kalil y Tiago Leiria del Instituto de Cardiología do Río Grande do Sul, Porto Alegre (Brasil).

Resumen

Introducción: Pacientes con insuficiencia cardíaca (IC) a menudo son evaluados con un cierto grado de inseguridad, incluso por médicos altamente cualificados. La óptima evaluación incluye síntomas, examen físico y pruebas complementarias. Recientemente la ecografía del pulmón (EP) ha sido propuesta como una herramienta de decongestión pulmonar, mediante la evaluación de las líneas B.

Objetivos: Definir con mayor claridad la correlación entre la B-líneas evaluadas mediante EP, radiografía de tórax (RXT), la escala clínica de congestión (ECC) y los péptidos natriuréticos (NT-proBNP), como parte de la evaluación de los pacientes de ambulatorio con IC.

Métodos: Estudio transversal con 58 pacientes referidos a un ambulatorio de IC avanzada (65,5% varones, edad 49 ± 11 años, 47,2% con miocardiopatía idiopática y 29,3% con isquémica). La evaluación clínica, análisis de NT-proBNP y evaluación de la RXT, EP y ecocardiografía se realizaron de forma independiente.

Resultados: Viabilidad del RXT y de la EP fue de 100%. La dosis media de radiación para realizar la RXT fue de $0,38 \pm 0,29$ mGy. Tiempo medio para realizar EP fue $9,9 \pm 2,4$ minutos. Grado significativo de congestión pulmonar (GSCP) estaba presente en 52,6% estimado por la ECC, en 57,9% por la EP (número total de líneas B de = 15), en 45,6% por el NT-proBNP > 1.000 pg/mL, en 43,9% por la RXT y en 60,3% por la ecocardiografía (E/E' = 15). El número de líneas B se correlacionó de significativamente con NT-proBNP ($r = 0,75$; $p = 0,0001$), relación E/E' ($r = 0,62$; $p = 0,0001$) y ECC ($r = 0,33$; $p = 0,012$). Suponiendo una relación E/E' = 15 como el patrón oro de GSCP, el análisis ROC mostró una área: ECC = 0,65 (IC95%: 0,49-0,8; $p = 0,059$), número de líneas B en la EP = 15 = 0,8 (IC95%: 0,7-0,9; $p = 0,0001$), NT-proBNP = 0,8 (IC95%: 0,7-0,9; $p = 0,001$) y RXT = 0,76 (IC95%: 0,66-0,91; $p = 0,06$). Cuando el NT-proBNP se asumió como el estándar para GSCP el área fue: ECC = 0,71 (IC95%: 0,57-0,84), EP con número de líneas B = 15 = 0,88 (IC95%: 0,79-0,97) y RXT = 0,79 (IC95%: 0,66-0,91). En una media de 106 días de seguimiento, la EP fue un predictor de eventos adversos 11,3 (IC95%: 1,5-86; $p = 0,019$).

Conclusiones: Nuestros datos muestran que la evaluación clínica subestima la presencia de congestión pulmonar. Teniendo en cuenta su exactitud, bajo costo, libre de radiación y la portabilidad, la EP puede ser considerada como una herramienta fiable para la evaluación rápida y fácil de congestión pulmonar.

6000-353.tif

Curva ROC y Kaplan-Meier.