



## 6036-461. DIAGNÓSTICO DE INSUFICIENCIA CARDIACA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS, ¿ES NECESARIO UN CAMBIO DEL PARADIGMA DIAGNÓSTICO?

Iris Rodríguez Costoya<sup>1</sup>, Ruper Oliveró<sup>1</sup>, Pedro Moliner<sup>2</sup>, Cristina Enjuanes<sup>2</sup>, Sonia Ruiz<sup>1</sup>, Josep Comín-Colet<sup>2</sup>, Julio Martí-Almor<sup>1</sup> y Nuria Farré<sup>2</sup> del <sup>1</sup>Hospital del Mar, Barcelona y <sup>2</sup>Hospital del Mar, Institut Municipal d'Investigació Mèdica (IMIM), Barcelona.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El diagnóstico de insuficiencia cardiaca (IC) es un reto. El valor diagnóstico de los signos y síntomas clásicos pocas veces se ha evaluado en cohortes contemporáneas, con pacientes de edad avanzada o comórbidos. El objetivo fue el análisis de la sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo y valor predictivo negativo de los signos, síntomas y exámenes clásicos para el diagnóstico de IC en una cohorte contemporánea.

**Métodos:** Análisis retrospectivo de los pacientes ingresados en Urgencias con una determinación de NT-proBNP como sospecha de IC, del 1 de enero al 15 de octubre del 2014. El diagnóstico de IC se realizó según las Guías ESC del año 2012.

**Resultados:** Se analizaron 820 pacientes, con una media de edad de 78 años de los cuales 52% eran mujeres. El diagnóstico de IC se realizó en el 64% de los pacientes. El 41% presentaban diabetes mellitus y el 82% hipertensión arterial. La prevalencia de nefropatía crónica, EPOC, cardiopatía isquémica o valvulopatía fue un 25% aproximadamente. La disnea fue el síntoma más frecuente (89% de la cohorte). La disnea y los crepitantes fueron el signo y el síntoma más sensibles (92 y 80%, respectivamente), pero su especificidad es baja (26 y 59%, respectivamente). La disnea paroxística nocturna y el edema pulmonar tenían alta especificidad y valor predictivo positivo (92-95%, y 87-86%, respectivamente). La documentación de la presencia o ausencia de tercer ruido e ingurgitación yugular fue anecdótica.

**Conclusiones:** Sólo 2/3 de los pacientes con sospecha de IC en Urgencias fueron diagnosticados de IC. El valor diagnóstico de los signos clínicos en la IC en una cohorte contemporánea es limitada.