



5001-15. ECOGRAFÍA DE PULMÓN EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA CRÓNICA ESTABLE

Mar Domingo Teixidor, Laura Conangla Ferrín, Josep Lupón Rosés, Marta de Antonio Ferrer, Pedro Moliner Borja, Evelyn Santiago-Vacas, Elisabet Zamora Serrallonga, Javier Santesmases Ejarque, Beatriz González Fernández, Violeta Díaz Herrera, Carmen Rivas Jiménez, Patricia Velayos Martos, Salvador Altimir Losada, María Boldó Alcaine y Antoni Bayés-Genís, del Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona).

Resumen

Introducción y objetivos: El papel de la ecografía pulmonar (EP) en el diagnóstico y la respuesta al tratamiento diurético de pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) aguda ha sido ampliamente estudiado; sin embargo existen pocas evidencias sobre su valor en insuficiencia cardiaca crónica. Nuestro objetivo es evaluar el valor pronóstico de la EP en una cohorte de pacientes ambulatorios con IC y explorar su relación con variables clínicas.

Métodos: Pacientes estables con visita programada en una unidad de IC. La EP se realizó con un dispositivo de bolsillo y se examinaron 4 zonas torácicas por hemitórax (2 anteriores y 2 laterales). En un segundo tiempo, se contabilizaron el número de líneas B de cada área por 2 investigadores ciegos a los datos clínicos. Para el análisis se utilizaron el número total de líneas B de cada área y los cuartiles de dicha suma. El objetivo final principal (OFP) fue el compuesto de muerte u hospitalización por IC a un año. Se utilizaron la regresión lineal y de Cox.

Resultados: Se estudiaron 577 pacientes (69 ± 12 años, 72% varones, 43% de etiología isquémica, fracción de eyección $45\% \pm 14$, 70% en clase funcional II, NT-proBNP 722 ng/l [Q1-Q3 262-1.760]). La media de líneas B fue de 5 ± 6 (Q1, 0; Q2, 1-3; Q3, 4-7; Q4, ≥ 8). El número de líneas B se asoció con la edad (beta-coeficiente 0,11, p 0,001), clase funcional (beta-coeficiente 1,75, p 0,001) y NT-proBNP (beta-coeficiente 1,40, p 0,001). Durante el año de seguimiento, se produjeron 26 muertes y 24 hospitalizaciones por IC, en 47 pacientes. En el análisis de regresión de Cox, los pacientes con ≥ 8 líneas B (Q4) tuvieron el doble de riesgo de padecer el OFP (*hazard ratio* [HR] 2,13 [IC95%: 1,18 a 3,84], p = 0,01). Sin embargo, en el análisis multivariado que incluía la edad, clase funcional y NT-proBNP, el número de líneas B perdió la significación estadística, si bien se observó un 38% más de eventos en los pacientes del Q4 (HR 0,38 [IC95%: 0,15 a 0,95], p = 0,03).

Conclusiones: En pacientes ambulatorios con IC crónica estable, el número de líneas B en la EP se asoció con la edad, la clase funcional y el NT-proBNP. Tener ≥ 8 líneas B duplicó el riesgo de hospitalización por IC o muerte a un año, pero no de manera independiente a otras variables con elevado peso pronóstico.