



5020-5. EVALUACIÓN DE LA CONGESTIÓN EN UNA CONSULTA ESPECÍFICA DE INSUFICIENCIA CARDIACA AMBULATORIA

Julia Seller Moya, Mariona Valor Segura, Ning Ding, Laura Gasulla Mendoza, Carla Gopar Carbonell, Edgardo Alania Torres, Álvaro Vicedo López, Ydelise Rodríguez Pichardo, Emilio Galcerá Jornet, Herminio Morillas Climent, Ainhoa Larumbe Rodríguez y Alfonso Valle Muñoz

Hospital Marina Salud, Dénia (Alicante).

Resumen

Introducción y objetivos: La existencia de congestión (CG) se ha asociado a una mayor probabilidad de ingreso. Pretendemos analizar la prevalencia e identificar las mejores herramientas para valorar la CG a nivel ambulatorio.

Métodos: Estudio observacional, longitudinal, retrospectivo y unicéntrico. Se incluyeron todos los pacientes consecutivos valorados de forma ambulatoria en la unidad de insuficiencia cardiaca entre noviembre de 2019 y marzo de 2020. Se registraron en cada visita datos analíticos, de exploración física y ecocardiografía. Se definió la CG a 7 niveles: clínica (ortopnea, bendopnea, disnea paroxística nocturna), exploración derecha (ingurgitación yugular, reflujo hepatoyugular, edema), exploración izquierda (crepitanes pulmonares, derrame pleural), ecografía derecha (vena cava inferior, vena renal), ecografía izquierda (líneas B, derrame pleural), NTproBNP > 1.000 pg/ml y Ca125 > 35 U/ml. Se registró la existencia global de CG según la valoración subjetiva del clínico en base a toda la información disponible. El análisis estadístico se realizó mediante STATA, versión 15. Se estimaron la sensibilidad (S) y especificidad (E) de forma transversal en la primera visita del paciente a la unidad. Se diseñó un score de congestión.

Resultados: Se incluyeron un total de 76 pacientes, con FEVI 42,5% (11,5%); NYHA II 65,8%; NTproBNP 5489 pg/ml. (7.651 pg/ml). 28 de los 76 pacientes (36,8%) que acudieron a la consulta presentaban CG. La ecografía izquierda fue la prueba más eficaz en la detección de CG (S = 71,4%, IC95% 52,9-84,7; E = 91,7%, IC95% 80,4-96,7). La valoración clínica y la exploración física derecha e izquierda fueron muy E pero poco S en la detección de CG (tabla). La ecografía derecha presentó asimismo alta E y baja S (S = 62,5%; E = 87,5), al igual que el Ca125 35 U/ml (S = 42,3%; E = 86,0%). El NTproBNP, sin embargo, presentó alta S y baja E con el punto de corte de 1.000 pg/ml (S = 82,6%; E = 29,4%) Se creó un score de congestión otorgando 1 punto a cada ítem, con un área bajo la curva de 0,897 (IC95% 0,818-0,976, fig.). Los valores 2 y 3 fueron los puntos de corte óptimos (2: S = 89,3%, E = 70,8%; 3: S = 71,3%, E = 93,8%).

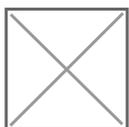
Sensibilidad y especificidad de las diferentes herramientas diagnósticas en la detección de congestión

Herramienta

Sensibilidad (IC95%)

Especificidad (IC95%)

Valoración clínica	63,0% (44,2-78,5)	83,0% (69,9-91,1)
Exploración derecha	59,3% (40,7-75,5)	95,6% (85,2-98,8)
Exploración izquierda	35,7% (20,7-54,2)	93,8% (83,2-97,9)
Ecografía derecha	62,5% (42,7-78,8)	87,5% (71,9-95,0)
Ecografía izquierda	71,4% (52,9-84,7)	91,7% (80,4-96,7)
Ca125 > 35	42,3% (25,5-61,1)	86,0% (72,7-93,4)
NTproBNP > 1.000	82,6% (62,9-93,0)	29,4 (16,8-46,2)



Score de congestión.

Conclusiones: La congestión es un hallazgo frecuente en pacientes ambulatorios con insuficiencia cardiaca. Su detección es difícil y requiere de la integración de diferentes herramientas, siendo la más útil la ecografía pulmonar.