



13. VALORACIÓN MULTIMODAL DE LA CONGESTIÓN EN UNA SERIE DE PACIENTES AMBULATORIOS CON ASISTENCIA VENTRICULAR IZQUIERDA DE LARGA DURACIÓN

Meritxell Santaló Corcoy¹, Clara Simón Ramón¹, Carlos Moliner Abós¹, Alba Maestro Benedicto¹, Antonia Pomares Varó¹, Carolina Iglesias Echeverría¹, Manel Tauron Ferrer², Marta de Antonio Ferrer¹, Nuria Mesado Batalla¹, Álvaro Rodríguez Pérez¹, Josefina Aran Aran¹ y Sonia Mirabet Pérez¹

¹Unidad de Insuficiencia cardiaca, Cardiología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España y ²Cirugía cardiaca. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La presencia de congestión es clave en la patogenia de las descompensaciones de insuficiencia cardiaca (IC). La baja sensibilidad y especificidad de la exploración física para establecer el diagnóstico hace que se recomiende una evaluación multiparamétrica de la congestión. Recientemente se ha visto que el biomarcador Ca125 y la ecografía venosa (VExUS) aportan información diagnóstica y pronóstica complementaria a los péptidos natriuréticos (NTproBNP) y ecografía pulmonar (LUS). Se desconoce si esto es generalizable a pacientes portadores de asistencia ventricular izquierda de larga duración (LVAD). El objetivo de este estudio fue valorar la aplicabilidad y utilidad de un protocolo de evaluación multiparamétrica de congestión en pacientes portadores de LVAD.

Métodos: Se realizó un registro transversal de pacientes portadores de LVAD. Se evaluó la presencia de congestión mediante exploración física, biomarcadores (NTproBNP, CA125), ecografía pulmonar y venosa.

Resultados: Se incluyeron a los 7 pacientes portadores de LVAD de nuestro centro. Tenían una duración de soporte 11,2 [5,2-49,5] meses; 4 terapia de destino, 2 puente a candidatura y 1 puente a trasplante. Solo 1 paciente presentaba congestión (edemas) en la exploración física. En la evaluación multiparamétrica, 5 pacientes presentaban más de un dato de congestión subclínica: 4 pacientes (57%) tenían líneas B pulmonares (mediana 3; 0-12), 4 (57%) presentaban NTproBNP > 1.000 ng/L y 3 (43%) tenían dilatación de vena cava inferior con colapsabilidad reducida y alteración del patrón de la vena porta. El Ca125 fue normal en todos los pacientes. El patrón de vena renal solo se obtuvo en 3 pacientes por dificultades técnicas.

Presencia en nº pacientes (%)

Exploración física

Crepitantes

0 (0)

Edemas	1 (14)
Ingurgitación yugular	0 (0)
Valoración multiparamétrica	
Líneas B	4 (57)
*Nº de líneas B (mediana y rango)	*3 [0-12]
VCI dilatada	3 (43)
VCI con colapsabilidad reducida	1 (14)
Patrón doppler de VP alterado	3 (43)
Patrón de VR alterado	2 (28)
*Evaluación en 3/7 pacientes	
NTproBNP (ng/L)	1061 [405-1.552]
CA125	14,5 [8-25]

VCI: vena cava inferior; VP: vena porta; VR: vena renal.

Conclusiones: En nuestra serie de pacientes con LVAD, la evaluación multiparamétrica ha incrementado la capacidad de detectar congestión subclínica. La complejidad técnica de la evaluación del patrón de vena renal podría limitar su uso en la consulta. Se necesitan estudios adicionales para determinar el impacto pronóstico y terapéutico de estos hallazgos en el manejo de los pacientes con LVAD.