

4021-6. CORRELACIÓN ENTRE PARÁMETROS DE CONGESTIÓN NO INVASIVA Y PRESIONES ENDOCAVITARIAS: ANÁLISIS PRELIMINAR DEL ESTUDIO CONGESTION MAP

Paula Vela Martín<sup>1</sup>, Alba Martín Centellas<sup>1</sup>, Sara Lozano Jiménez<sup>2</sup>, Cristina Mitroi<sup>1</sup>, Francisco Hernández Pérez<sup>1</sup>, Juan Francisco Oteo Domínguez<sup>1</sup>, Manuel Gómez Bueno<sup>1</sup>, Javier Segovia Cubero<sup>1</sup> y Mercedes Rivas Lasarte<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid), España y <sup>2</sup>Hospital Clínico Universitario de Salamanca, Salamanca, España.

Resumen

**Introducción y objetivos:** El estudio de la congestión mediante técnicas no invasivas en pacientes con insuficiencia cardíaca está ganando popularidad. Sin embargo, se desconoce la correlación entre las medidas no invasivas y las presiones endocavitarias medidas por cateterismo derecho que hoy en día sigue siendo el *gold estándar*.

**Métodos:** Se realizó un estudio de la congestión no invasivo mediante ecografía pulmonar, ecografía Doppler del sistema venoso (cava, suprahepática, porta y renal), además de estudio con sistema ReDS y analítica con biomarcadores en los pacientes sometidos a cateterismo derecho. Se correlacionaron las medidas no invasivas con las medidas invasivas.

**Resultados:** Se incluyen en el análisis los primeros 37 pacientes, 51% varones con una edad media de 62 ± 11 años y una FEVI preservada en el 50% de los casos. El 43% de los procedimientos se realizó en el contexto de IC avanzada o como estudio pretrasplante cardíaco. En la tabla se muestran los coeficientes de correlación (Pearson) de cada una de las variables. Con asterisco se muestran las correlaciones estadísticamente significativas. Se observó una correlación significativa entre las líneas B y las presiones pulmonares. Las mediciones del sistema venoso mostraron una correlación significativa entre sí y con la presión de la aurícula derecha, mostrando el Doppler renal también correlación con la presión capilar pulmonar, el NT-proBNP y el CA125. La congestión pulmonar medida por ReDS mostró correlación con la presión diastólica pulmonar y el NT-proBNP, curiosamente no con la ecografía pulmonar. Ningún parámetro no invasivo se correlacionó con el gasto cardíaco.

|                                                      |          |     |    |       |       |      |      |      |      |     |     |
|------------------------------------------------------|----------|-----|----|-------|-------|------|------|------|------|-----|-----|
| Correlación<br>entre las<br>medidas de<br>congestión |          |     |    |       |       |      |      |      |      |     |     |
|                                                      | líneas B | VCI | SH | Porta | Renal | ReDS | PAPs | PAPd | PAPm | PCP | PAD |

|           |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |
|-----------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Líneas B  | 1      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |
| VCI       | 0,378  | 1      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |
| SH        | 0,197  | 0,616  | 1      |        |        |        |        |        |        |        |        |
| Porta     | 0,109  | 0,584* | 0,856* | 1      |        |        |        |        |        |        |        |
| Renal     | 0,249  | 0,638* | 0,630* | 0,525* | 1      |        |        |        |        |        |        |
| ReDS      | 0,212  | 0,279  | 0      | 0,066  | -0,005 | 1      |        |        |        |        |        |
| PAPs      | 0,388* | 0,368* | 0,311  | 0,245  | 0,066  | 0,189  | 1      |        |        |        |        |
| PAPd      | 0,437* | 0,312  | 0,229  | 0,209  | 0,245  | 0,372* | 0,808* | 1      |        |        |        |
| PAPm      | 0,428* | 0,383  | 0,248  | 0,225  | 0,225  | 0,274  | 0,962* | 0,929* | 1      |        |        |
| PCP       | 0,389* | 0,441* | 0,303  | 0,31   | 0,378* | 0,321  | 0,654  | 0,869* | 0,774* | 1      |        |
| PAD       | 0,083  | 0,410* | 0,477* | 0,524* | 0,667* | 0,002  | 0,177  | 0,372* | 0,274  | 0,600* | 1      |
| GC        | 0,011  | 0,088  | -0,037 | -0,219 | -0,034 | 0,153  | -0,081 | -0,073 | -0,069 | -0,101 | -0,15  |
| NT-proBNP | 0,09   | 0,338  | 0,306  | 0,268  | 0,382* | 0,488* | 0,043  | 0,304  | 0,157  | 0,385* | 0,538* |
| CA125     | 0,048  | 0,299  | 0,247  | 0,255  | 0,521* | 0,126  | 0,005  | 0,198  | 0,093  | 0,312  | 0,667* |

VCI: vena  
cava inferior;  
SH:  
suprahepática;  
PAPs: presión  
arterial  
pulmonar  
sistólica;  
PAPd:  
presión  
arterial  
pulmonar  
diastólica;  
PAPm:  
presión  
arterial  
pulmonar  
media; PCP:  
presión  
capilar  
pulmonar;  
GC: gasto  
cardíaco.

**Conclusiones:** El estudio Doppler de la vena renal fue el que más se relacionó con las presiones endocavitarias y los biomarcadores circulantes. Se necesitan más estudios para evaluar qué mediciones no invasivas de la congestión son las más útiles como marcador pronóstico o para guiar el tratamiento.