



6064-411. VEXUS EN EL FENOTIPADO DE LA CONGESTIÓN DE PACIENTES INGRESADOS POR IC E IMPLICACIONES PRONÓSTICAS

José Gregorio Soto Rojas, Beatriz Girela Pérez, Soraya Muñoz Troyano, Fabiola Nicolás Cañadas y Ricardo Fajardo Molina

Hospital Universitario Torrecárdenas, Almería, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes con IC pueden desarrollar distintos patrones de congestión según predomine el componente intersticial o intravascular, con diferentes implicaciones pronósticas y terapéuticas. Nuestro objetivo es caracterizar a los pacientes ingresados por IC y evaluar el pronóstico según el fenotipo de congestión mediante la evaluación VExUS.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de pacientes consecutivos ingresados en cardiología por insuficiencia cardíaca durante 12 meses. Evaluamos datos clínicos, demográficos y analíticos, sometiendo a un grupo de ellos a ecografía abdominal para valorar congestión mediante técnicas de imagen (VExUS).

Resultados: Se incluyeron 152 pacientes ingresados por IC con edad media 69,9 años, de los cuales el 40,7% eran mujeres, con índice de Charlson 5,2 presentando el 65,8% FEVI reducida (50%). La IC *de novo* representa el 46,1% de la muestra. Se objetivó niveles medios de biomarcadores de CA125 de 139,9 y NT-proBNP de 8.814,3. El valor de CA 125 se asoció de forma significativa con la necesidad de mayor cantidad de furosemida durante el ingreso, necesidad de suero hipertónico, así como mayor estancia media, mortalidad precoz y durante el seguimiento ($p < 0,05$). Dichas variables no presentaron asociación significativa con el aumento de NT-proBNP. Del mismo modo realizamos VExUS al ingreso ($n = 20$) y alta ($n = 27$) en un grupo de pacientes. El VExUS al ingreso se asoció de forma significativa con niveles mayores de CA125 y necesidad de bloqueo secuencial de la nefrona así como con aumento de la mortalidad a 6 meses y al año. Además pudimos observar que aquellos pacientes con un VExUS al alta más elevado presentaban un índice de Charlson mayor, así como mayor prevalencia de diabetes, siendo una población con menor tasa de IC *de novo* ($p < 0,05$).

Conclusiones: La congestión intersticial es resultado de un proceso larvado de sobrecarga de volumen con una desregulación entre los compartimentos intra y extravascular. La realización del VExUS ayudó a documentar este tipo de congestión, además de postularse como herramienta pronóstica. La reducción de la congestión es un objetivo terapéutico en ocasiones complicado por las diferentes comorbilidades y fragilidad. Recalamos la importancia de derivar al alta con el mínimo grado de congestión posible.