



## 4028-4. EL EMPLEO DE LA BIOIMPEDANCIOMETRÍA DURANTE EL INGRESO POR IC EN PACIENTES CON SOBREPESO SE RELACIONA CON MENORES CIFRAS DE NT-PROBNP A LOS 90 DÍAS DEL ALTA HOSPITALARIA

Ana Venegas Rodríguez<sup>1</sup>, Jorge Balaguer Germán<sup>1</sup>, Ana María Pello Lázaro<sup>1</sup>, Álvaro Aceña Navarro<sup>1</sup>, Sol Carriazo Julio<sup>2</sup>, Guillermo González Martín<sup>2</sup>, Andrea Kallmeyer Mayor<sup>1</sup>, Juan Martínez Milla<sup>1</sup>, Alicia Munté Kinsella<sup>3</sup>, Emilio González Parra<sup>2</sup> y José Tuñón Fernández<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid, <sup>2</sup>Servicio de Nefrología, Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid y <sup>3</sup>Universidad Autónoma, Madrid.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La interpretación de los signos de congestión en el seno de insuficiencia cardiaca (IC) puede ser particularmente difícil en pacientes obesos. La bioimpedanciometría (BIA) es una técnica rápida e inocua, capaz de cuantificar de forma objetiva el exceso de agua corporal además de la composición de masa magra y grasa del organismo.

**Métodos:** Diseñamos un ensayo clínico prospectivo, unicéntrico y simple ciego que incluyó pacientes ingresados en nuestro hospital con IC e IMC > 25 Kg/m<sup>2</sup>. Se aleatorizaron 1: 1 a descongestión con diuréticos según práctica habitual vs guiada por BIA. A todos se les realizó al ingreso una analítica sanguínea, ecocardiograma y BIA que determinaba el peso seco del paciente. Los pacientes guiados por BIA, una vez alcanzado el peso seco según esta técnica, fueron dados de alta si no existía otra condición que justificase el ingreso. El grupo estándar fue dado de alta cuando se solucionó la congestión a criterio de su médico responsable sin conocer los valores de peso seco según BIA. Nuestro objetivo es determinar si el empleo de BIA en esta población disminuye los niveles de NT-proBNP así como los eventos adversos cardiovasculares (CV), definido como el combinado de muerte, reingreso por IC o visita a Urgencias por causa CV, a los 3 meses del alta hospitalaria.

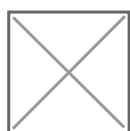
**Resultados:** Se incluyeron un total de 48 pacientes, cuyas características basales se describen en la tabla adjunta. A los 90 días del alta hospitalaria no hubo diferencias en el objetivo combinado de muerte, reingreso por IC o visita a Urgencias por causa cardiovascular, contabilizando 1 evento en el grupo guiado por BIA frente a 3 en el grupo estándar (p = 0,609). El número de pacientes con NT-proBNP 1.000 pg/ml en los 90 días posteriores al alta fue significativamente mayor en el grupo guiado por BIA (58,8 vs 25%; p = 0,049).

Características basales de la población incluida en el estudio.

| Características basales | Total (48), n (%) | BIA (24), n (%) | Estándar (24), n (%) | *p |
|-------------------------|-------------------|-----------------|----------------------|----|
|-------------------------|-------------------|-----------------|----------------------|----|

|                                      |                  |                |                 |       |
|--------------------------------------|------------------|----------------|-----------------|-------|
| Edad (años)                          | 75 (62-81,75)    | 69 (59-83)     | 75 (69,7-81)    | 0,232 |
| Varones                              | 29 (60,4)        | 14 (58,3)      | 15 (62,5)       | 0,768 |
| IMC (Kg(m <sup>2</sup> ))            | 31,9 (29,4-34,4) | 19 (79,2)      | 15 (62,5)       | 0,420 |
| Hipertensión                         | 38 (79,2)        | 18 (75)        | 20 (83,3)       | 0,477 |
| Diabetes                             | 18 (37,5)        | 9 (37,5)       | 9 (37,5)        | 1     |
| Dislipemia                           | 32 (66,7)        | 14 (58,3)      | 18 (75)         | 0,221 |
| Enf. pulmonar crónica                | 13 (27,1)        | 8 (33,33)      | 5 (20,83)       | 0,889 |
| Cardiopatía isquémica previa         | 10 (20,8)        | 4 (16,7)       | 6 (25)          | 0,477 |
| FA previa                            | 26 (54,2)        | 11 (45,8)      | 15 (62,5)       | 0,147 |
| IC previa                            | 21 (43,8)        | 9 (37,5)       | 12 (50)         | 0,383 |
| Enf. renal crónica                   | 10 (20,8)        | 4 (16,7)       | 6 (25)          | 0,477 |
| Filtrado glomerular estimado ml/min) | 62,5 (39-65,5)   | 76,34 (53-101) | 53 (35,7-86,46) | 0,690 |
| FEVI 40% al ingreso                  | 20 (40,8)        | 11 (45,8)      | 9 (37,5)        | 0,558 |

\*Valor de p de las diferencias en las características basales entre el grupo guiado por BIA y el grupo de tratamiento estándar.



*Representación mediante gráfico de barras del porcentaje de pacientes con valores de NT-proBNP inferiores a 1.000 pg/ml a los 90 días del alta hospitalaria.*

**Conclusiones:** El empleo de la BIA para guiar el tratamiento diurético durante el ingreso por IC en pacientes con sobrepeso se relacionó con un mayor porcentaje de pacientes con cifras de NT-proBNP 1.000 pg/ml a los

90 días del alta hospitalaria. A pesar de que los niveles de péptidos son un marcador pronóstico en pacientes con IC, son necesarios más estudios en esta población con sobrepeso para ver la correlación con una mejoría del pronóstico.