



7. CARACTERIZACIÓN DE LOS PERFILES FENOTÍPICOS EN INSUFICIENCIA CARDIACA, MARCADORES ANALÍTICOS Y PAPEL DEL VEXUS

José Gregorio Soto Rojas, Fabiola Nicolás Cañadas, Soraya Muñoz Troyano, Isabel García Olea, Beatriz Girela Pérez, María Victoria Alférez Zamora y Eva González Llamas

Complejo Hospitalario Torrecárdenas, Almería, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia cardiaca (IC) es una entidad muy prevalente de la que cada vez conocemos más datos. Recientemente se han descrito diferentes fenotipos según el patrón de congestión para facilitar e individualizar el tratamiento médico. Nuestro objetivo es analizar los datos diferenciales en pacientes ingresados por IC.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de pacientes consecutivos ingresados en cardiología por insuficiencia cardiaca durante 8 meses. Evaluamos datos clínicos, comorbilidad y parámetros analíticos, sometiendo a un grupo de ellos a ecografía abdominal para valorar congestión mediante técnicas de imagen (VExUS). Así como la mortalidad precoz y en el seguimiento.

Resultados: Durante el tiempo de seguimiento, se incluyeron 109 pacientes ingresados por IC con edad media 72,7 años, de los cuales el 47,2% son mujeres, con índice de Charlson 6,42. El 33,3% presentaba FEVI conservada vs 66,6% FEVI reducida (50%). La insuficiencia cardiaca *de novo* representa el 46% de la muestra. Se objetivó como datos medios de biomarcadores CA125 de 150,65 y NT-proBNP de 12.769,7. Los niveles de CA 125 se asociaron de forma significativa con la necesidad de mayor cantidad de furosemida durante el ingreso, bloqueo secuencial de la nefrona, 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 ($n = 13$) y alta ($n = 16$) en un grupo de pacientes encontrando correlación significativa del mayor grado de congestión con niveles de CA 125 y mayor presencia de comorbilidades como el déficit absoluto de hierro. ($p < 0,05$).

	Furosemida (mg)	Necesidad BSN*	Necesidad de suero hipertónico	Estancia media	VExUS al ingreso	Mortalidad a 30 días	Mortalidad a 6 Meses
CA125	R = 0,574	R = 0,778	R = 0,669	R = 0,677	R = 0,866	R = 0,529	R = 0,450
	p = 0,002	p = 0,001	p # 0,05	p 0,05	p = 0,005	p = 0,001	p = 0,004

NTproBNP al ingreso	R = 0,252 p = 0,204	R = - 0,092 p = 0,629	R = -0,098 p = 0,381	R = 0,039 p = 0,719	R = 0,263 p = 0,386	R = 0,119 p = 0,263	R = 0,111 p = 0,296
------------------------	------------------------	--------------------------	-------------------------	------------------------	------------------------	------------------------	------------------------

BSN: bloqueo secuencial de la nefrona; p: nivel de significación estadística; R: coeficiente de correlación.

Conclusiones: El componente de congestión intersticial es resultado de un proceso larvado de sobrecarga de volumen que se traduce en una desregulación entre los compartimentos intra y extravascular. En nuestra muestra sugiere que los pacientes con la presencia de congestión intersticial presentan peor pronóstico con necesidad de dosis altas de diurético y mayor estancia hospitalaria. Es necesario conocer el perfil de congestión de nuestros pacientes para guiar el tratamiento diurético más adecuado desde el inicio del ingreso hospitalario.