



6051-338. EL SIGNO DE MCCONNELL EN LA ECOCARDIOGRAFÍA A PIE DE CAMA: ¿APORTA ALGÚN VALOR AÑADIDO?

Raúl Calvo Córdoba, Ester Mínguez de la Guía, Macarena López Vázquez, Juan José Portero Portaz, Antonio Gutiérrez Díez, Antonia Tercero Martínez, Juan Gabriel Córdoba Soriano, Arsenio Gallardo López, Driss Melehi El Assali y Jesús María Jiménez Mazuecos

Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario, Albacete, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La ecocardiografía a pie de cama (POCUS) resulta de especial interés a la hora de tomar decisiones en situaciones de urgencia. En la enfermedad tromboembólica venosa, y en especial en el tromboembolismo pulmonar (TEP) juega un papel crucial en la estratificación del riesgo y en la toma de decisiones para su tratamiento. El signo de McConnell se asocia como signo ecocardiográfico de TEP. El objetivo del estudio fue evaluar si aporta valor pronóstico.

Métodos: Se analizaron pacientes de un registro observacional englobado en un equipo de respuesta multidisciplinar al TEP (PERT) en el que se utilizaron diferentes terapias dirigidas por catéter (aspiración, fragmentación, trombólisis local) en TEP de intermedio-alto y alto riesgo que presentaban una contraindicación para la trombólisis sistémica.

Resultados: Se incluyeron 117 pacientes desde 2017 hasta 2023. Hubo un 55% de varones (65 pacientes). El signo de McConnell estaba presente en el 34% (40 pacientes). En cuanto a la forma de presentación clínica y la extensión del TEP no se encontraron diferencias estadísticamente significativas (tabla). Así mismo no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la presión arterial sistólica entre pacientes con y sin signo de McConnell 114,3 vs 114,7 (p = 0,186 [IC95% (-)7,6-8,6]); tampoco en la presión pulmonar media 35,7 vs 35,8 mmHg (p = 0,24 [IC95% (-)4,17-4,2]), en la presión sistólica pulmonar 57 vs 56,3 (p = 0,093 [IC95% (-) 7,09-5,6]) ni en el gasto cardiaco 4,04 vs 3,9 L/min (p = 0,11 [IC95 (-)0,61-0,37]). Únicamente se encontró asociación estadísticamente significativa con la presencia previa de insuficiencia cardiaca (tabla).

Relación entre el signo de McConnell y las diferentes variables del estudio			
	Signo de McConnell		
Presente (+)	Ausente (-)	p*	
Varón	21	44	0,23

Mujer	19	33	0,23
Disnea	34	58	0,34
Dolor torácico	13	28	0,61
Síncope	7	20	0,27
<i>Shock</i>	0	4	0,13
Parada cardíaca	2	1	0,24
Arterias pulmonares principales	34	56	0,21
Arterias pulmonares lobares	7	13	0,97
Insuficiencia cardíaca	36	5	0,01
Trombosis venosa profunda	7	34	0,41
Tromboembolismo pulmonar previo	5	36	0,29

*Análisis estadístico realizado usando el método de χ^2 .

Conclusiones: Según nuestros resultados el signo de McConnell se asocia a la presencia de insuficiencia cardíaca sin presentar otras implicaciones pronósticas en el curso del TEP.