



4010-4. RESULTADOS PRELIMINARES DEL ENSAYO CLÍNICO LUS-HF: EL SEGUIMIENTO AMBULATORIO GUIADO POR ECOGRAFÍA PULMONAR PODRÍA REDUCIR LOS REINGRESOS TRAS UN ALTA POR INSUFICIENCIA CARDIACA

Mercedes Rivas Lasarte, Juan Fernández Martínez, Alba Maestro Benedicto, Eduard Solé González, Laura López López, Eulàlia Roig Minguell, Juan Cinca Cuscullola y Alessandro Sionis del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La detección de la congestión pulmonar mediante ecografía pulmonar (ECOp) ha mostrado ser un potente predictor de mortalidad y reingreso en pacientes con insuficiencia cardíaca (IC). Sin embargo, se desconoce si un seguimiento guiado por esta técnica tiene un beneficio pronóstico adicional tras una hospitalización por IC frente a la práctica clínica habitual.

Métodos: El objetivo principal del estudio es evaluar si una estrategia de seguimiento guiado por ECOp en pacientes tras un alta por IC reduce el evento de reingreso o consulta urgente por descompensación frente al control ambulatorio convencional a los 6 meses. LUS-HF (código NCT02959372 en ClinicalTrials.gov) es un ensayo clínico aleatorizado, simple ciego, unicéntrico, que incluye pacientes de edad \geq 18 años hospitalizados por IC (disnea en reposo o de mínimos esfuerzos más congestión pulmonar en placa de tórax y niveles de NT-proBNP en las primeras 24 horas del ingreso: 50 años: $>$ 450 pg/ml, 50-75 años: $>$ 900 pg/ml; $>$ 75 años: $>$ 1.800 pg/ml). Los criterios de exclusión son: 1) incapacidad para seguimiento ambulatorio, o 2) supervivencia estimada 6 meses, o 3) neumopatía grave. Todos los pacientes son visitados a los 15 días, 30 días, 3 meses y 6 meses después del alta. El tamaño de muestra previsto es de 51 pacientes en cada grupo.

Resultados: Se presentan los resultados de los primeros 38 pacientes incluidos, 19 en cada grupo. Las características clínicas de la población de estudio se resumen en la tabla. Con un seguimiento medio de 54 días (\pm 33) se han registrado 6 eventos en el grupo control y 1 evento en el grupo ECOp (31,6 frente a 5,3%, *log rank test* 0,055, figura).



Reingreso y consulta urgente según el grupo de tratamiento.

Características de los pacientes del estudio

Grupo control (n = 19)	Grupo ECOp (n = 19)	p
------------------------	---------------------	---

Edad, años	70 (12)	68 (14)	0,54
Varones, %	16 (84)	16 (84)	1,0
Debut de IC, %	4 (21)	8 (42)	0,16
FEVI, %			
Reducida	11 (58)	10 (53)	
			0,71
Intermedia	3 (16)	5 (26)	
Conservada	5 (26)	4 (21)	
Diabetes, %	13 (68)	8 (42)	0,1
Insuficiencia renal previa ^a	11 (58)	5 (26)	0,049
Fibrilación auricular	10 (53)	8 (42)	0,5
Cardiopatía isquémica, %	9 (47)	11 (61)	0,4
PM6M, metros ^b	292 (122)	304 (109)	0,8
NT-proBNP, ng/L ^b	3271	3916	0,7
Nº de líneas B en la ecografía pulmonar ^b	5,7 (4,7)	4,9 (4,4)	0,6

^aFG 60 ml/kg/1,73 m². ^bAl alta de la hospitalización. ECOp: seguimiento con ecografía pulmonar, FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo, PM6M: prueba de marcha de 6 minutos.

Conclusiones: Los resultados preliminares del LUS-HF muestran que la incorporación de la ecografía pulmonar en el seguimiento de los pacientes tras un alta por IC podría reducir los reingresos.