



6014-3. PARÁMETROS DE ECOCARDIOGRAFÍA TRANSTORÁCICA COMO PREDICTORES DE REINGRESO A LOS 30 DÍAS TRAS UNA HOSPITALIZACIÓN POR INSUFICIENCIA CARDIACA DE NUEVA APARICIÓN

Irene Carrión Sánchez, José Werenitzky, Eva Gutiérrez Ortiz, Carmen Olmos Blanco, Sandra Gil Abizanda, Patricia Mahía Casado, María Luaces Méndez, Eduardo Pozo Osinalde, José Alberto de Agustín Loeches, Miguel Ángel Cobos Gil y Fabián Islas Ramírez
Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: En una población que envejece, la insuficiencia cardiaca (IC) es uno de los mayores retos a los que se enfrentarán los sistemas sanitarios en los próximos años. Los reingresos hospitalarios tras el alta siguen siendo uno de los principales problemas tanto para los pacientes como para los hospitales. El objetivo de este estudio es reexaminar el valor pronóstico del eco transtorácico (ETT) en la IC de nueva aparición.

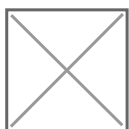
Métodos: Se incluyó prospectivamente en un registro a los pacientes consecutivos ingresados con un primer episodio de IC. Todos los pacientes se sometieron a ETT en las 24 horas siguientes al ingreso. Se obtuvieron parámetros convencionales de función sistólica y diastólica. Además, se evaluó el *strain* longitudinal global (SLG) y el acoplamiento ventrículo-arterial de ambos ventrículos.

Resultados: Se incluyeron 107 pacientes. Las características basales se describen en la tabla. Trece pacientes (12%) tuvieron un reingreso en los 30 días siguientes. La edad media fue de $73,4 \pm 13,4$ años; la fracción de eyección del VI (FEVI) media era del $42,3 \pm 14,2\%$ y la media de SLG fue de $-9,2 \pm 3,4\%$. Los pacientes con reingresos a los 30 días tenían una FEVI más baja ($37,8 \pm 3,1$ vs $42,7 \pm 1,5\%$, $p = 0,255$) y un SLG del VI significativamente menor ($-7,4 \pm 2,4$ vs $9,5 \pm 3,4\%$, $p = 0,042$). En cuanto a la función diastólica, los pacientes con reingresos a los 30 días tenían una relación E/A más baja ($0,8 \pm 0,44$ vs $1,3 \pm 0,75$, $p = 0,037$) y una relación E/e' más alta ($15,1 \pm 10,3$ vs $14,3 \pm 7,2$, $p = 0,747$). El acoplamiento ventrículo-arterial derecho (AcV/A VD) fue significativamente menor en los pacientes con reingresos ($0,43 \pm 0,11$ vs $0,69 \pm 0,9$, $p = 0,031$). Ninguna variable clínica se asoció significativamente con los reingresos a los 30 días (tabla). Un modelo para predecir los reingresos a los 30 días que incluía el ratio E/A, LV-GLS y RVAc tenía un área bajo la curva ROC de 0,904, IC (0,77-1,00) (fig.).

Características basales clínicas y de imagen

		p
Edad (años)	$73,3 \pm 13,7$	0,131

Varones (%)	62	0,550
Diabetes (%)	38	0,827
Hipertensión (%)	74	0,787
EPOC (%)	9	0,921
FA (%)	24	0,454
FEVI (%)	42,3 ± 14,2	0,255
SLG VI (%)	-9,2 ± 3,4	0,042
TAPSE (mm)	18,1 ± 5,4	0,291
Ac V/A VD (TAPSE/PASP)	0,65 ± 0,83	0,031
PSAP	35,1 ± 11,3	0,736
E/A	1,2 ± 0,7	0,037
E/e'	14,4 ± 7,6	0,747



Conclusiones: Se han propuesto diversas puntuaciones clínicas para predecir reingresos por IC, sin embargo, apenas tienen en cuenta parámetros ecocardiográficos; estos pueden ser fáciles de obtener y pueden predecir con precisión la posibilidad de reingresos tras un primer episodio de insuficiencia cardiaca. Estos parámetros podrían incluirse en las puntuaciones clínicas para una mejor estratificación del riesgo de los pacientes con IC de nueva aparición.