



5. VEXUS AL INGRESO Y ALTA PARA GUIAR EL TRATAMIENTO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS POR INSUFICIENCIA CARDIACA; REPERCUSIÓN SOBRE LA ESTANCIA MEDIA

José Gregorio Soto Rojas, Fabiola Nicolás Cañadas, Beatriz Girela Pérez, Isabel García Olea y Soraya Muñoz Troyano

Complejo Hospitalario Torrecárdenas, Almería, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia cardiaca (IC) es una patología muy prevalente que asocia numerosas comorbilidades. Gracias al desarrollo de técnicas diagnósticas como el VEXUS podemos guiar el tratamiento de forma individualizada en estos pacientes. Planteamos si la realización de dicha técnica supone un aumento de la estancia media en estos pacientes y por tanto valorar la rentabilidad de la misma.

Métodos: Se trata de un estudio observacional retrospectivo de pacientes ingresados en planta de cardiología por IC donde valoramos características clínicas, complejidad (medida mediante índice de Charlson), y estancia media de estos pacientes.

Resultados: Obtuvimos una muestra de 109 pacientes ingresados por IC, dividiendo la muestra entre pacientes a los que no se realizó el VEXUS ($n = 89$), y un pequeño grupo de pacientes a los que se realizó VEXUS al ingreso y al alta ($n = 12$). Se comparó ambos grupos consiguiendo características similares: Edad media 71,46 vs 69,6 años; Charlson 5,33 vs 5,1; FEVI 43,6 vs 40%; NT-ProBNP al ingreso 8.483,66 vs 7.955 y CA125 150,65 vs 131,74. Definimos una serie de criterios que los pacientes tenían que cumplir para ser considerados de alta: Buena diuresis con tratamiento oral, ausencia de edemas y crepitantes así como ausencia de síntomas atribuibles a la insuficiencia cardiaca. Una vez cumplidos dichos ítems, procedíamos a calcular el VExUS al alta. El grado de congestión medido mediante VexUS varió al ingreso en: Grado 0 = 0%, Grado 1 = 16,6%, Grado 2 = 33,3%, Grado 3 = 50%; y al alta se catalogó en: Grado 0 = 50%, Grado 1 = 25%, Grado 2 = 16%, Grado 3 = 8,3%. Encontramos correlación significativa ($p < 0,05$) entre el grado de congestión y los niveles de CA125 y cercano a la significación en cuanto a la congestión al alta y reingreso a los 6 meses ($p = 0,054$). Finalmente se analizó la estancia media, encontrándose semejantes o incluso ligeramente inferior (10,75 vs 12,3 días) en el grupo del VEXUS.

Conclusiones: En nuestro estudio, pese a la limitación del tamaño muestral, reflejamos como la realización del VEXUS puede ayudarnos a guiar de forma objetiva el tratamiento de los pacientes con IC. Al contrario de lo que pueda resultar, la realización de dicha prueba diagnóstica no prolongó la estancia media en nuestros pacientes, incluso parece facilitar una terapia individualizada que podría llegar a reducir el tiempo de hospitalización y prevenir reingresos en esta población.