



3. UTILIDAD DEL VEXUS SCORE PARA DETERMINAR LA CONGESTIÓN SUBCLÍNICA AL ALTA Y EL RIESGO DE REINGRESO

Rubén Bergel García, Claudia Santos García, Julio Echarte-Morales, Enrique Sánchez Muñoz, Clea González Maniega, María Fernández García, Paula Cano García, Irene García Toribio, Itsaso Larrabide Eguren, Javier Maíllo Seco, Carlos Galán Fariña, Alba Martín Centellas y Felipe Fernández Vázquez

Cardiología. Complejo Asistencial Universitario, León, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La persistencia de congestión subclínica en el momento del alta hospitalaria es uno de los principales predictores de reingreso precoz. En los últimos años ha aumentado el interés por conseguir una adecuada valoración de esta situación en los pacientes que ingresa por descompensación de insuficiencia cardiaca. El objetivo de este estudio es valorar el riesgo de reingreso de los pacientes con insuficiencia cardiaca dependiendo del grado de congestión subclínica al alta.

Métodos: Se ha realizado un estudio observacional, prospectivo, unicéntrico, incluyéndose pacientes mayores de 18 años, ingresados por descompensación de insuficiencia cardiaca (IC) entre noviembre de 2021 y enero de 2023, que no presentaban síntomas ni signos de congestión sistémica en la exploración física (edema, ascitis, ingurgitación yugular, crepitantes en la auscultación pulmonar) en el momento del alta. Se evaluó el grado de congestión subclínica previo al alta mediante el VExUS score y se analizaron los niveles de NT-proBNP y CA125 como marcadores de congestión. Se realizó un seguimiento a lo largo de 3 meses para valorar el riesgo de reingreso por descompensación de IC.

Resultados: Se incluyeron 42 pacientes con una mediana de edad de $70,9 \pm 10,7$ años. El 71,4% era varones y la mediana de fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) fue del $30 \pm 13,6\%$. Al alta el 28,6% presentaban congestión subclínica (VExUS score > 0). Durante el seguimiento 7 (16,7%) pacientes requirieron reingreso por descompensación de IC. Se encontraron diferencias significativas entre ambos grupos, con VExUS score más altos en aquellos pacientes que reingresaron ($p = 0,001$). No se obtuvieron diferencias significativas en los niveles de NT-proBNP o CA125 al alta entre ambos grupos.

Variable	Total (n = 42)	No reingreso (n = 35)	Reingreso (n = 7)	p
Edad (años)	70,9 ($\pm 10,7$)	68,4 ($\pm 10,7$)	75,5 ($\pm 9,6$)	0,112
Varones (%)	30 (71,4)	26 (74,3)	4 (57,1)	0,359
HTA (%)	30 (71,4)	24 (68,6)	6 (85,7)	0,359

Fumador (%)	18 (42,9)	15 (42,9)	3 (42,9)	0,981
DM (%)	19 (45,2)	13 (37,1)	6 (85,7)	0,018
FEVI	30 (\pm 13,6)	33,4 (\pm 13,5)	29,3 (\pm 14,6)	0,472
VExUs score (%):				
Score 0	30 (71,4)	29 (82,9)	1 (14,3)	
Score 1	9 (21,4)	5 (14,2)	4 (57,1)	0,001
Score 2	2 (4,8)	1 (2,9)	1 (14,3)	
Score 3	1 (2,4)	0 (0)	1 (14,3)	
NT-proBNP:				
Ingreso	111.396 (\pm 24.264)	11.199 (\pm 26.354)	12.349 (\pm 10.190)	0,911
Alta	2.367 (\pm 2.356)	1.991 (\pm 1.965)	4.371 (\pm 3.385)	0,149
CA125:				
Ingreso	113,4 (\pm 129,6)	100,2 (\pm 100,4)	168,7 (\pm 218,7)	0,485
Alta	88,2 (\pm 122,2)	78,8 (\pm 82,4)	130,4 (\pm 246,4)	0,668
Diurético de asa al alta (%)	34 (79,1)	27 (75)	7 (87,5)	0,160
ISGLT2 al alta (%)	27 (64,3)	24 (68,6)	3 (42,9)	0,195
ARM al alta (%)	31 (73,8)	28 (80)	3 (42,9)	0,055



Conclusiones: Los pacientes con un VExUS *score* > 0 , presentaron mayor porcentaje de reingreso por descompensación de insuficiencia cardiaca en los primeros 3 meses del alta, mientras que los niveles de NT-proBNP o el CA125 al alta no se correlacionaron con mayor tasa de reingreso. Este subgrupo de pacientes podría beneficiarse de tratamiento diurético más intensivo o un seguimiento más precoz al alta.