Rev Clin Esp. 2020;220(Espec Congr):530

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IC-090 - VALOR PRONÓSTICO DEL DIÁMETRO MÁXIMO Y EL COLAPSO INSPIRATORIO DE LA VENA CAVA INFERIOR EN INSUFICIENCIA CARDÍACA AGUDA

S. Alemán Belando, G. Alías Carrascosa, T. Martínez-Carbonell Baeza, A. Garcés Rodríguez, C. Olagüe Baño, L. Bernal José, J. Sánchez Martínez y M. Cutillas Pérez

Medicina Interna. Hospital J.M. Morales Meseguer. Murcia.

Resumen

Objetivos: Analizar la utilidad pronóstica de los parámetros de la vena cava inferior (VCI), diámetro máximo (DM) y colapso inspiratorio (CI) y su relación con la tasa reingreso y mortalidad de los pacientes hospitalizados por insuficiencia cardíaca aguda.

Material y métodos: Con el consentimiento del Comité Ético de Investigación Clínica (CEIC) se realizó un estudio de cohortes prospectivo. Se seleccionó a aquellos pacientes que ingresaron por insuficiencia cardíaca en el periodo 01/12/2018-31/01/2019. En aquellos pacientes que aceptaron y firmaron el consentimiento informado del estudio se realizó la determinación de DM y CI de VCI en las primeras 24 horas de ingreso. Se recogieron variables clínicas, analíticas y terapéuticas y se realizó seguimiento durante 90 días.

Resultados: De 46 pacientes seleccionados, 42 participaron en el estudio. Aquellos pacientes con DM mayor de 21 mm tuvieron mayor mortalidad global (40% vs 29,4%) (NS) y mayor tasa de reingreso (21% vs 20%) (NS). Un CI menor del 50% se relación con mayor mortalidad global (39,4% vs 22,2%) (NS), mayor tasa de reingreso (52,17% vs 25%) (NS) y tiempo de estancia hospitalaria (11,9 vs 9 días) (NS). Además, hubo relación significativa con la dosis media diaria de furosemida (71,8 mg vs 51,2 mg) (p = 0,012) y mayores cifras de pCO2 (55,7 vs 46,1) (p = 0,048).

Discusión: A pesar del limitado tamaño muestral, se observa una mayor mortalidad y tasa de reingreso en aquellos pacientes con mayor DI y menor CI de VCI como ya se ha descrito en otros estudios similares. Además, se evidencia su posible relación con otros parámetros relevantes como son la dosis necesaria de tratamiento diurético o el tiempo de estancia hospitalaria.

Conclusiones: Los pacientes que presentan un DM de VCI superior a 21 mm o un CI menor del 50% en las primeras 24 horas de hospitalización tienen mayor mortalidad global y tasa de reingreso en el seguimiento a 90 días.

Bibliografía

1. Cubo-Romano P, Torres-Macho J, Soni NJ, Reyes LF, Rodríguez-Almodóvar A, Fernández-Alonso JM, et al. Admission inferior vena cava measurements are associated with mortality after hospitalization for acute decompensated heart failure. J Hosp Med. 2016.

0014-2565 / © 2020, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.