



<https://www.revclinesp.es>

V-010 - ¿ES ÚTIL EL ÍNDICE DE PULSATILIDAD PORTAL PARA VALORAR LA CONGESTIÓN EN NUESTROS PACIENTES?

J. Ortiz Carrera¹ y J. Monte Armenteros²

¹Medicina Interna. Hospital Universitario La Fe. Valencia. ²Medicina Interna. Hospital Universitario Cruces. Barakaldo (Vizcaya).

Resumen

Objetivos: Comprobar que el índice de pulsatilidad de la vena porta (IPportal) se correlaciona con el diámetro de la vena cava inferior (dVCI), medidos mediante ecografía. Comparar los valores, de IPportal y de dVCI, en pacientes diagnosticados de insuficiencia cardiaca: un grupo catalogado clínicamente como "congestivos" respecto a otro grupo catalogado como "no congestivos". Valorar si, en la práctica clínica diaria, un IPportal elevado ($> 60\%$) se relaciona con deterioro de la función renal en pacientes congestivos.

Material y métodos: Estudio transversal y descriptivo, realizado durante la 3^a semana de mayo y en el que hemos participado dos residentes de 4º año: en el Hospital La Fe hemos recogido los datos de pacientes "congestivos" y en el Hospital Cruces los de pacientes "no congestivos". Se ha realizado un estudio de correlación entre los valores del IPportal y el dVCI. También, una comparación de medias entre IPportal y dVCI, dentro de cada grupo. Finalmente, se comprueba que la categorización clínica según congestión es adecuada, recogiendo datos clínicos/ecográficos que se comparan gráficamente. Todo el análisis se han realizado usando el software estadístico Stata. **Se excluyen IT y HTAP moderadas y graves.

Resultados: Índice de correlación (fig. 1) entre dVCI y IPportal: $r = 0,77$ ($p = 0,0005$). Diferencia entre valores de dVCI y IPportal (fig. 2): 1,04 [0,72-1,36] y 0,27 [0,18-0,36]. Comparación gráfica entre las características clínicas/ecográficas entre grupos (fig. 3). Pacientes congestivos con deterioro renal: 4/8 (50%), todos con IPportal $> 0,65$.

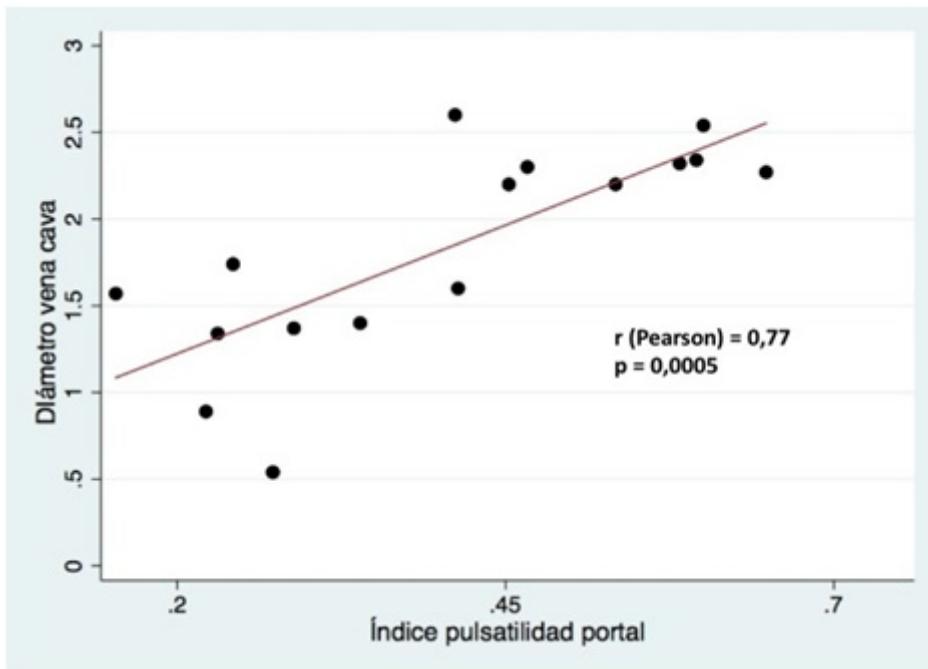


Figura 1.

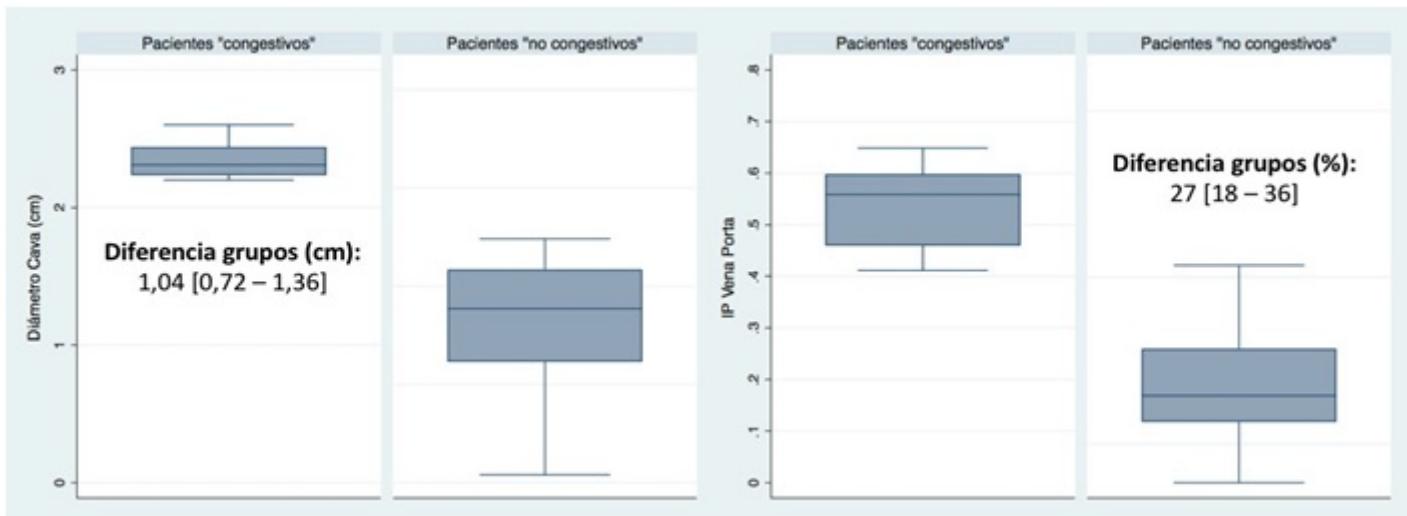


Figura 2.

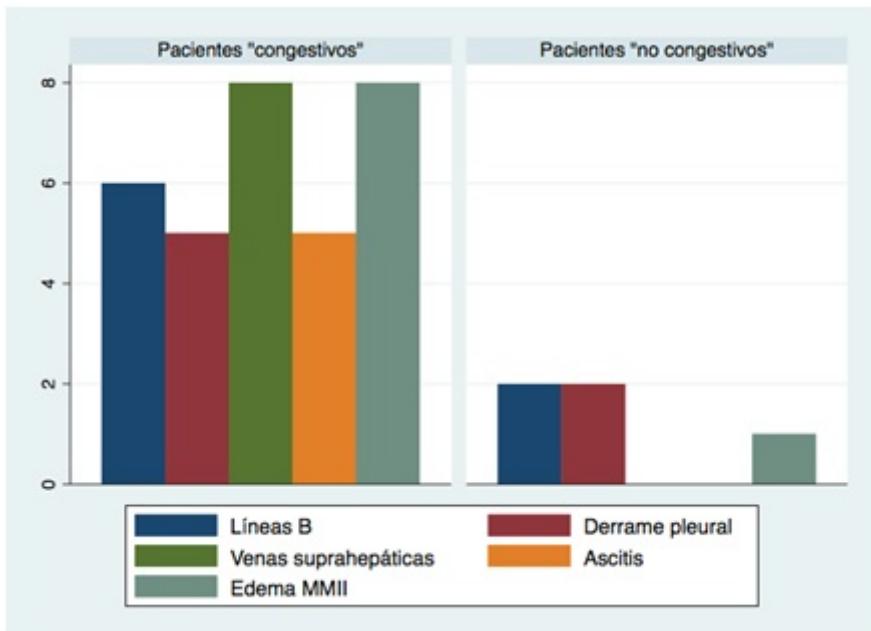


Figura 3.

Conclusiones: Existe una fuerte correlación entre el dVCI y el IPportal. Existen diferencias estadísticamente significativas entre los IPportal en pacientes congestivos respecto a aquellos no congestivos, igual que ocurre con el dVCI. En pacientes congestivos, un IPportal > 0,6 nos ha servido para intensificar la terapia diurética y mejorar el filtrado renal en pacientes congestivos. Una vez dominada la técnica y, tras este estudio, vamos a realizar un trabajo prospectivo en pacientes congestivos guiando la terapia diurética según IPportal. Valoraremos los resultados en el momento agudo y en el seguimiento, tanto a nivel congestivo como de parámetros renales.

Bibliografía

1. Beaubien-Souigny, et al. The association between pulsatile portal flow and acute kidney injury after cardiac surgery. *Cardiothorac Vasc Anesth.* 2018;32:1780-7.