



V-136 - SOPHIA- HF (SONOGRAPHIC PHENOTYPES IN ACUTE HEART FAILURE): RESULTADOS PRELIMINARES

F. Deodati¹, A. Crisolino Pozas², I. López Casado³, G. García de Casasola³ y J. Torres Macho³

¹Urgencias, ³Medicina Interna. Hospital Infanta Cristina. Parla (Madrid). ²Medicina Interna. Hospital Ernest Lluch Martín. Calatayud (Zaragoza).

Resumen

Objetivos: Identificar diferentes fenotipos ecográficos en pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) aguda y valorar la correlación con los patrones clínicos y hemodinámicos.

Material y métodos: Estudio observacional descriptivo de pacientes diagnosticados de IC aguda o crónica agudizada en Urgencias valorados mediante ecografía pulmonar y de vena cava inferior (VCI) para estimar la congestión así como mediciones ecocardiográficas.

Resultados: Se han incluido 30 pacientes, 53% mujeres. El 26,7% con cardiopatía isquémica previa y otro 26,7% valvulopatía significativa. El 30% no presentaba IC conocida. Los perfiles clínicos más frecuentes han sido el 'caliente y húmedo' (76,7%) y el "frío y húmedo" (16,7%), entre los perfiles hemodinámicos el edema agudo de pulmón (EAP), (43,3%) y la IC con hipertensión (46,7%). Se ha detectado disfunción sistólica en un 33% de los casos, hipertrofia del ventrículo izquierdo (HVI) en un 56,7% e hipertensión pulmonar (HTP) en el 75%. La VCI ha resultado dilatada (> 20 mm) en un 70% de los pacientes. En la eco pulmonar se ha apreciado derrame pleural en el 75% de los casos y congestión moderada o severa en el 66,6%. No se ha encontrado una correlación significativa entre los patrones clínicos, hemodinámicos y ecográficos.

Discusión: Determinar el perfil clínico es fundamental para elegir el tratamiento según establecen las últimas guías de IC. La literatura plantea dos patrones fundamentales: si predomina la hipertensión la congestión es de origen 'vascular' y el tratamiento se basa en vasodilatadores. Si predomina la congestión de origen 'cardíaco' tenemos hipervolemia y el pilar del tratamiento son los diuréticos. En el primer caso se esperaría congestión pulmonar con VCI no dilatada y en el segundo congestión pulmonar con VCI dilatada. Este estudio no confirma una posible correlación entre estos patrones teóricos y los datos ecográficos.

Conclusiones: La insuficiencia cardiaca es una enfermedad heterogénea. En nuestra muestra no existe asociación significativa entre los diferentes fenotipos ni evidencia que la fisiopatología de la IC se corresponda a un patrón ecográfico preestablecido.

Bibliografía

1. Yancy CW, Jessup M, et al 2016 ACC/AHA/HFSA Focused Update on New Pharmacological

Therapy for Heart Failure J Am Coll Cardiol. 2016;68(13):1476-88.