



IC-019 - USO DE ECOGRAFÍA TORÁCICA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA

T. Martínez-Carbonell Baeza, A.C. Garcés Rodríguez, M. Moreno Hernández, L. Bernal Jose, E. Sánchez Martínez, A. Yelo Montiel, A. Sánchez Martínez y S. Aleman Belando

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

Resumen

Objetivos: Comparar las tasas de reingreso y mortalidad por insuficiencia cardiaca (IC) aguda según la gravedad de la congestión pulmonar ecográfica a las 72 horas de ingreso.

Métodos: Análisis observacional, analítico y prospectivo de 44 pacientes ingresados en Medicina Interna con IC aguda. Se realizó la ecografía torácica mediante el método de 8 zonas a las 72 horas de ingreso y se cuantificaron el número de líneas B. A los 3 meses se registraron los reingresos y mortalidad por IC aguda. El estudio fue aprobado por la Comisión de Evaluación de Trabajos de Investigación y se obtuvo el consentimiento informado de los pacientes. Análisis estadístico con SPSS Statistics V25.

Resultados: La muestra se dividió en 3 grupos: no congestión pulmonar (0-5 líneas B), congestión leve (6-12 líneas B) y congestión moderada-severa (≥ 13 líneas B). En el grupo de no congestión pulmonar (N = 12) no se registraron reingresos ni fallecimientos. La tasa de reingreso y/o mortalidad fue mayor en el grupo de congestión pulmonar moderada-grave (87,5%), respecto al de congestión leve (31,3%). La prueba de Fisher para el análisis de las proporciones de reingreso + mortalidad según la gravedad de la congestión pulmonar (leve frente a moderada-grave) fue estadísticamente significativa ($p = 0,03$).

Pronóstico de IC aguda en función de la gravedad de la congestión pulmonar

	Congestión leve (N = 16)	Congestión moderada-grave (N = 16)	Prueba exacta de Fisher
Reingresos	12,5% (N = 2)	56,3% (N = 9)	Significativo ($p = 0,03$)
Mortalidad	18,8 (N = 3)	56,3% (N = 9)	No significativo ($p = 0,06$)
Reingresos + mortalidad	31,3% (N = 5)	87,5 (N = 14)	Significativo ($p = 0,03$)

Discusión: Diferentes autores han mostrado que la supervivencia libre de eventos en los pacientes con menor número de líneas B fue mejor que el de los pacientes con mayor número de líneas B. Coincidiendo con la bibliografía se ha visto que la ecografía pulmonar puede ser un buen indicador pronóstico de los pacientes con IC aguda.

Conclusiones: El nivel de gravedad de congestión pulmonar ecográfica a las 72 horas de ingreso puede ser un factor predictor de reingreso y mortalidad en pacientes con IC aguda. A mayor número de líneas B, mayor congestión pulmonar, y por tanto mayor probabilidad de mortalidad y/o reingreso.

Bibliografía

1. Platz E, Merz A, Jhund P, Vazir A, Campbell R, McMurray J. Dynamic changes and prognostic value of pulmonary congestion by lung ultrasound in acute and chronic heart failure: a systematic review. 2018;19(9):1154-63.