



<https://www.revclinesp.es>

1462 - VALOR PRONÓSTICO DE LA ECOGRAFÍA MULTIÓRGANO DE VENA CAVA Y PULMÓN EN INSUFICIENCIA CARDÍACA AGUDA COMO PREDICTORES DE MORTALIDAD DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19. REGISTRO PROFUND-IC

M.E. Urbano¹, P. Pérez Mateos¹, R. Iguarán bermúdez¹, J. Barrado Cuchillo¹, M. Villar Martínez¹, S. Fernández Castelao¹, J.L. García Klepzig¹, M. Méndez Bailón¹, L. López García¹, J.M. Casas Rojo², B. Sánchez Sauce³, A. García García⁴, E. Calvo Manuel¹ y M.E. Fuentes Ferrer¹

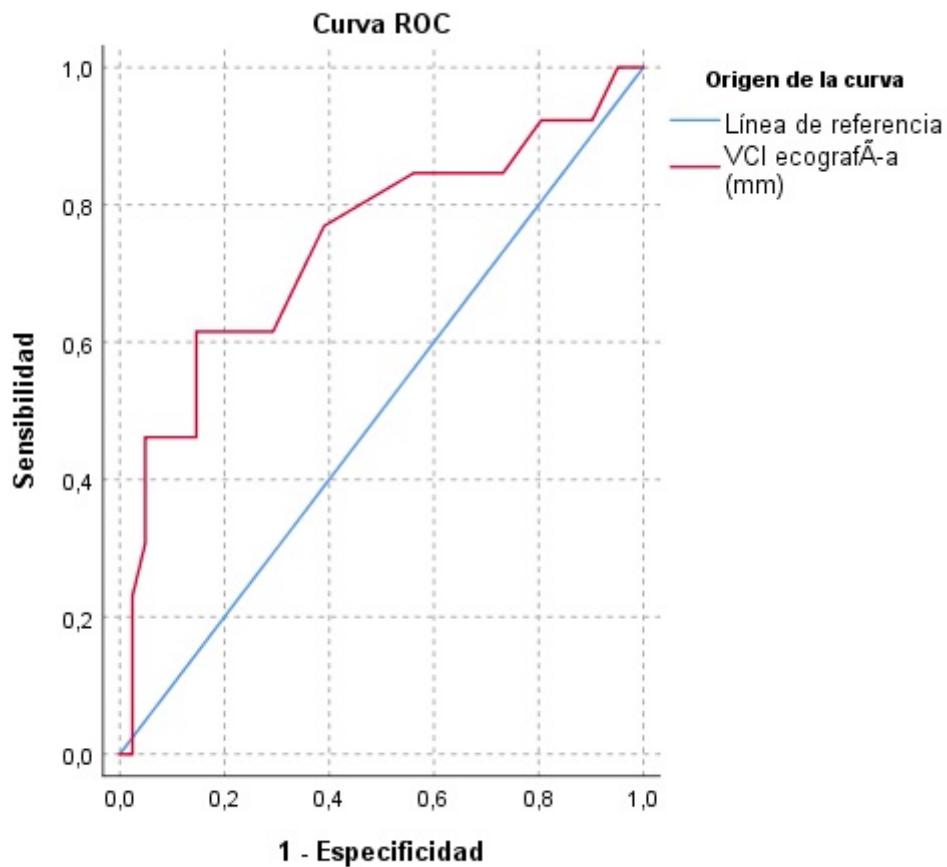
¹Hospital Clínico San Carlos. Madrid. ²Hospital Universitario Infanta Cristina. Parla. Madrid. ³Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Madrid. ⁴Hospital Universitario Gregorio Marañón. Madrid.

Resumen

Objetivos: Evaluar las variables ecográficas de vena cava y pulmón en pacientes con ICA en el pronóstico de la enfermedad a 30 días de seguimiento desde el punto de vista de mortalidad y reingresos hospitalario.

Métodos: Estudio observacional prospectivo de 124 pacientes ingresados por ICA con una edad media de 80,5 años, y recogidos en el registro Profundic desde octubre 2020 hasta junio 2021. A 82 se les realizó durante las primeras 72 horas de ingreso, una ecografía multiórgano que incluía la valoración de la vena cava y el pulmón. Hay una pérdida de pacientes por falta de disponibilidad de la técnica o por dificultad para realizar la ecografía. Se recogieron variables de diámetro de vena cava máximo, colapsabilidad mayor y menor al 50% y presencia de líneas B y fueron evaluadas con el reingreso global y la mortalidad a 30 días. Se realizó un análisis bivariante con t de Student para el diámetro de la vena cava y chi cuadrado para el resto de variables. Finalmente se realizó un análisis de curva ROC con el diámetro de la vena cava en mm y la mortalidad a 30 días.

Resultados: Del total de 82 pacientes incluidos el 65% presentaron congestión pulmonar con más de 6 líneas B. Se observó una tendencia aumentada para la mortalidad en este grupo de pacientes 31% frente a aquellos que presentaron menos congestión pulmonar 6 líneas B 11% ($p = 0,06$). El valor medio de la vena cava medida por ecografía a pie de cama más elevado en el grupo de fallecidos a 30 días (24 vs. 19 mm) con $p = 0,05$. En cuanto a las tasas de los reingresos 18 mm en quien reingresaba y 20 mm en quien no. En cuanto a las características de colapsabilidad de la vena cava mayor o menor del 50%, en el primer grupo el 28,3% fallece a los 30 días, mientras que en el segundo el 13,6% con $p = 0,176$. El área bajo la curva (AUC) ROC del diámetro de la vena cava en mm y la mortalidad a 30 días fue de 0,74 p 0,05.



Conclusiones: El diámetro en mm de la vena cava podría considerarse como un predictor de mortalidad y en la práctica clínica podría tener más impacto pronostico medirlo a la hora de hacer una ecografía pulmonar más que evaluar la sola colapsabilidad. No fue estadísticamente significativa la asociación entre mortalidad y el registro de más de 6 líneas B por campo; sin embargo, el coeficiente de significación se acerca mucho a un nivel válido (0,06) y quizás con una muestra más grande se podría demostrar la relación entre ambas variables. En un futuro estudio se podría contabilizar el número totales de líneas B en lugar de establecer un límite numérico. En relación con los parámetros de ecografía multiórgano realizada a pie de cama en pacientes con insuficiencia cardíaca parece que los parámetros de dilatación de la vena cava en mm son los más sensibles y específicos para predecir mortalidad en nuestra serie.