



## 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. Urbano<sup>1</sup>, P. Pérez Mateos<sup>1</sup>, R. Iguarán bermúdez<sup>1</sup>, J. Barrado Cuchillo<sup>1</sup>, M. Villar Martínez<sup>1</sup>, S. Fernández Castela<sup>1</sup>, J.L. García Klepzig<sup>1</sup>, M. Méndez Bailón<sup>1</sup>, L. López García<sup>1</sup>, J.M. Casas Rojo<sup>2</sup>, B. Sánchez Sauce<sup>3</sup>, A. García García<sup>4</sup>, E. Calvo Manuel<sup>1</sup> y M.E. Fuentes Ferrer<sup>1</sup>*

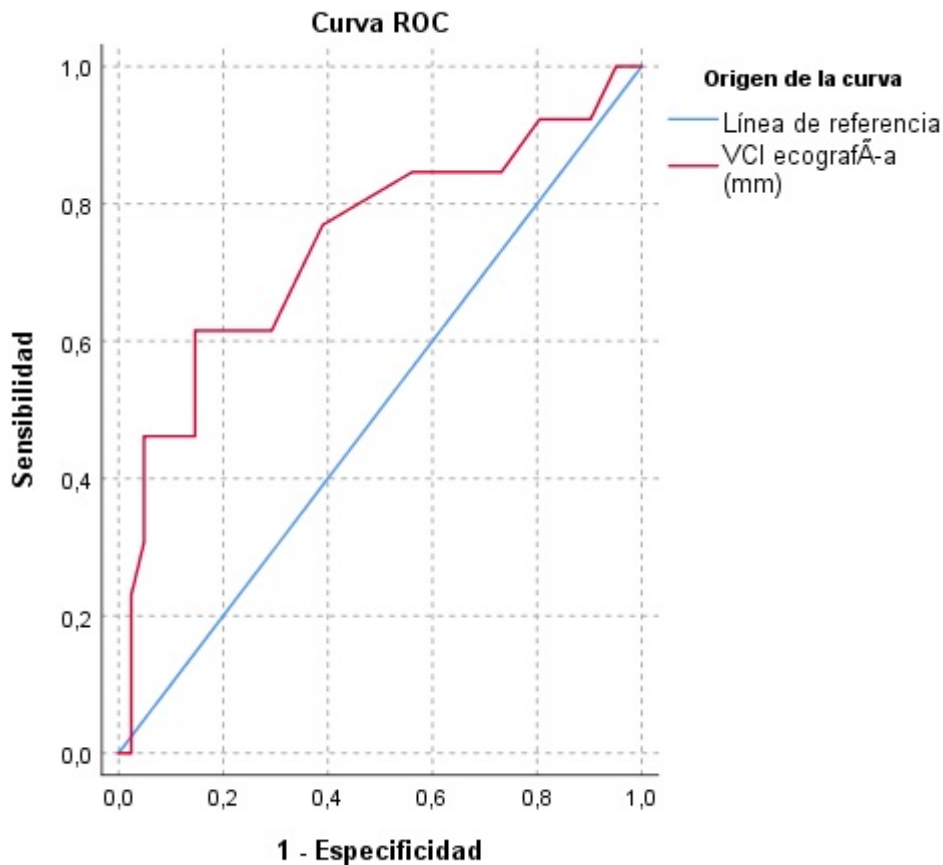
<sup>1</sup>Hospital Clínico San Carlos. Madrid. <sup>2</sup>Hospital Universitario Infanta Cristina. Parla. Madrid. <sup>3</sup>Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Madrid. <sup>4</sup>Hospital Universitario Gregorio Marañón. Madrid.

### 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 bivalente 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 pronóstico 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.