



1276 - ASOCIACIÓN ENTRE LÍNEAS B PULMONARES Y EL PRONÓSTICO Y MORTALIDAD EN LA INSUFICIENCIA CARDÍACA CONGESTIVA

Virginia González Hidalgo, Antonio Gallardo Pizarro, María Luisa Fuentes Pulido, Elena Carrasco Brenes, Idoia Zelaia Calvo, Guillermo Escudero Sánchez, José Manuel Fuentes Sánchez y Christian Velardo Andrés

Servicio de Medicina Interna del Hospital Virgen del Puerto, Plasencia (Cáceres).

Resumen

Objetivos: La ecografía está adquiriendo gran relevancia médica en diferentes patologías, no solo en el diagnóstico, sino también en el seguimiento y la monitorización de respuesta al tratamiento. A nivel pulmonar, en presencia de líquido, los haces de ultrasonido generan un artefacto de reverberación denominado «línea B» (LB). Estas de forma aislada pueden visualizarse en pulmones sanos, sin embargo, la presencia de múltiples LB difusas en diferentes zonas puede ser indicativo de edema intersticial. Los objetivos del estudio son: valorar si hay relación entre el número de LB y la mortalidad y/o tasa de reingresos en pacientes con diagnóstico de insuficiencia cardíaca ingresados en Medicina Interna y evaluar si hay relación entre el número de LB y la supervivencia en estos pacientes.

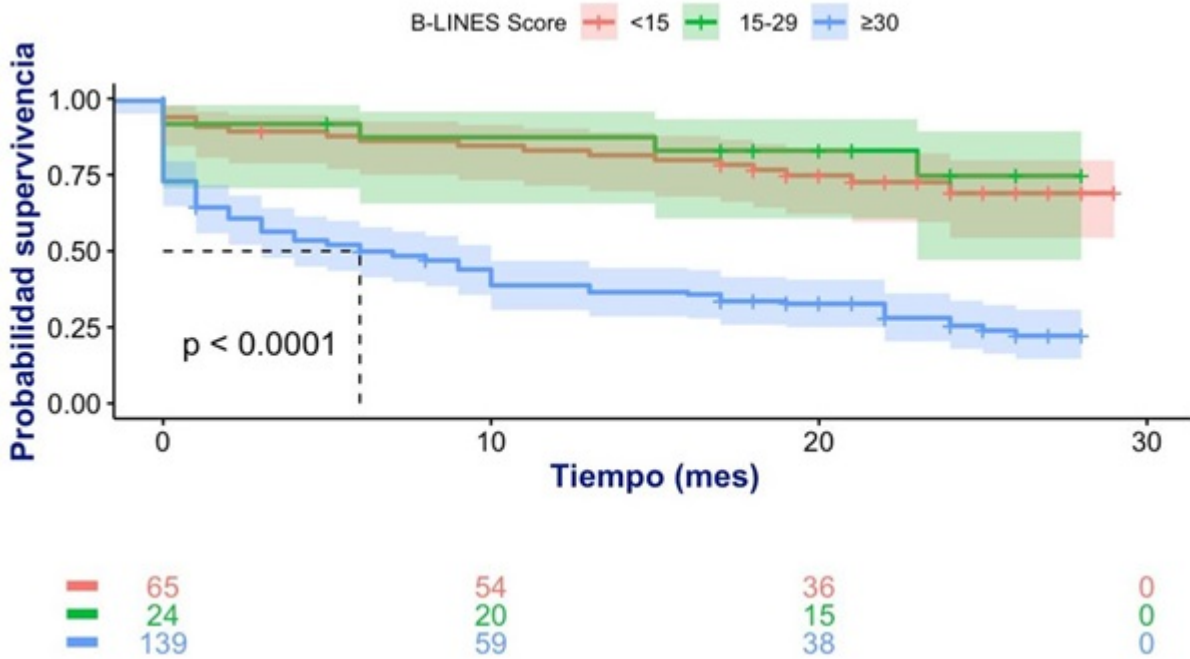
Métodos: Estudio prospectivo realizado en pacientes ingresados de forma consecutiva en Medicina Interna con diagnóstico de insuficiencia cardíaca descompensada desde enero de 2019 a diciembre de 2021. Se realizaron ecografías a pie de cama al ingreso para obtener los datos ecocardiográficos (LB). Los datos de reingresos, mortalidad, estancia media y para el cálculo del Meta-Analysis Global in Chronic Heart Failure (MAGGIC) risk score, se obtuvieron de las historias clínicas.

Resultados: Se realizaron 229 ecografías estratificándose en tres grupos (30 LB) que incluían 67, 26 y 136 pacientes respectivamente. Al evaluar la estancia media, se observó que era mayor, de forma significativa ($p < 0,001$) en función del grupo de LB al que correspondían. Los pacientes que presentaban 30 LB, $7,1 \pm 6$ días. Se evaluó, así mismo, la rehospitalización. Dentro del grupo de 30 LB, 90 pacientes (66,2%), con una $p < 0,001$ (tabla). Por otro lado, se analizó la mortalidad en estos grupos, presentando el 28,4% (19 pacientes), 65,4% (7 pacientes) y 66,2% (90 pacientes) respectivamente ($p < 0,001$) (tabla). En relación con la supervivencia, se analizó el MAGGIC score en los diferentes grupos de pacientes, presentando aquellos que tenían 30 LB, de $25,6 \pm 5,1$, todo con significación estadística ($p < 0,001$) (tabla). La supervivencia durante el seguimiento fue mayor en el grupo de 30 LB ($p < 0,0001$) (fig.).

	< 15 LB (N: 67)	15-29 LB (N: 26)	≥ 30 LB (N: 136)	p
Estancia (días)	$6,2 \pm 4,7$	$6,8 \pm 4,9$	$7,1 \pm 6$	< 0,001

Rehospitalización N (%)	18 (26,9)	17 (65,4)	90 (66,2)	< 0,001
Mortalidad N (%)	19 (28,4)	7 (26,9)	98 (72,1)	< 0,001
MAGGIC score	22,7 ± 4,4	25,3 ± 5,8	25,6 ± 5,1	< 0,001

Los datos se expresan como número (%), media ± desviación estándar o mediana (rango intercuartílico). LB: líneas B. MAGGIC: Meta-Analysis Global in Chronic Heart Failure risk score.



Conclusiones: Las LB han demostrado su utilidad para evaluar la rehospitalización, así como su impacto en la supervivencia durante el seguimiento.