



## 1611 - UTILIDAD DE LA ECOGRAFÍA CLÍNICA MULTIÓRGANO EN LA VALORACIÓN DE LOS PACIENTES CON AGUDIZACIÓN DE ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA (EPOC) Y EN LA ESTIMACIÓN DE SU RIESGO CARDIOVASCULAR

Arantazu Mata Martínez<sup>1</sup>, Marta Torres Arrese<sup>1</sup>, Gonzalo García de Casasola Sánchez<sup>1</sup>, Guijarro Carlos Herráiz<sup>1</sup>, Adolfo Torres Ugarte<sup>1</sup>, Davide Luordo Tedesco<sup>2</sup>, Maitane Sobrino Alonso<sup>2</sup> y Laura Cristina Toma<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Alcorcón, España. <sup>2</sup>Hospital Universitario Infanta Cristina, Parla, España.

### Resumen

**Objetivos:** Determinar la utilidad de la ecografía clínica multiórgano como complemento de la historia clínica, exploración y pruebas complementarias en la orientación diagnóstica y/o terapéutica de los pacientes con agudización de EPOC (AEPOC) que precisan ingreso. Además se quiere evaluar la utilidad de la ecografía para el hallazgo de factores moduladores del riesgo cardiovascular (FMRCV) y relacionarlo con las complicaciones cardiovasculares a corto plazo tras dicho ingreso.

**Métodos:** Planteamos un estudio prospectivo, observacional, unicéntrico, incluyendo a los pacientes mayores de 18 años con diagnóstico previo de EPOC que ingresan en Neumología y/o Medicina Interna por AEPOC. El estudio ecográfico multiórgano se realiza en las primeras 24 horas tras el ingreso. La utilidad se evalúa en función de si el estudio ecográfico implica un diagnóstico alternativo a la AEPOC o conlleva modificaciones en el manejo (fluidoterapia, antibioterapia, cirugía, tratamiento deplectivo, procedimientos invasivos, fundamentalmente). Así mismo se evalúa la masa ventricular, presencia y gravedad de las placas de ateroma carotídeas y femorales y presencia de aneurismas aórticos, correlacionando esto con parámetros bioquímicos (lipoproteína a, hipercolesterolemia) y con riesgo según SCORE-2. Se realizará seguimiento a 6 meses y un año, registrando eventos cardiovasculares y correlacionándolo con la presencia de estos factores modificadores del RCV. **Resultados:** Se relata los resultados descriptivos obtenidos hasta la fecha.

Del 1/3/23 al 3/6/2023 se han reclutado 24 pacientes, de los cuales 10 son mujeres y 14 hombres. Todos ellos fumadores o exfumadores, con un IPA medio de 43,5 paquetes/año. El IMC medio es de 26, 26 son hipertensos, ninguno diabético y solo 1 presenta historia previa de cardiopatía isquémica; El valor medio de LDL es de 87 y solo 5 presentan valores patológicos de lipoproteína a; en 23 pacientes se detectan placas de ateroma significativas. La media y moda de territorios afectados es de 3 y 4 respectivamente. De entre ellos, 7 no tenían tratamiento hipolipemiante. Por otro lado en cuanto a la utilidad de la ecografía multiórgano, en 8 pacientes se encuentra hallazgo ecográfico que modifica diagnóstico y en 9, modifica tratamiento. Por último en el seguimiento que hasta la fecha se ha podido realizar, se han registrado eventos cardiovasculares tras el ingreso, en 3 pacientes.

*Discusión:* Las agudizaciones de la EPOC son la primera causa de hospitalización en estos pacientes. La etiología más frecuente son las infecciones, sin embargo, en un 30% de los casos hay otras causas para lo que podría ser eficaz la exploración ecográfica sistematizada. Por otro lado los ingresos aumentan el riesgo de eventos cardiovasculares. Esta bien descrito el aumento de inflamación que predispone a la ateromatosis en estos pacientes, sin embargo no tienen especial consideración en las escalas de riesgo cardiovascular habituales. Resulta por tanto de interés el estudio de FMRCV mediante ecografía y ponerlos en correlación con el riesgo de eventos tras el ingreso.

*Conclusiones:* En una proporción importante de pacientes la ecografía modificó manejo. 7 pacientes tienen placas de ateroma y por riesgo SCORE no tenían tratamiento hipolipemiente.

## **Bibliografía**

1. Pena X, Guijarro C. EPOC y enfermedad cardiovascular: algo más que una co-incidencia. *Revista Clínica Española*. 2020;doi:10.1016/j.rce.2019.10.007
2. Torres Macho J, García de Casasola Sánchez G. The lung, paradigm of point-of-care ultrasound. *Rev Clin Esp*. 2021;221:283-96.
3. Beltrán LM, Rodilla E. Ecografía clínica en el riesgo cardiovascular. *Revista Clínica Española*. 2020;220:364-73.