



1978 - IMPACTO DE LA ECOGRAFÍA CLÍNICA EN LOS INDICADORES DE CALIDAD DE LA INSUFICIENCIA CARDÍACA EN MEDICINA INTERNA

Jaime Gil Rodríguez¹, Irene González Fernández², Fidel Moreno Verdejo¹, Alberto Benavente Fernández¹ y Jesús Cantero Hinojosa¹

¹Hospital Universitario Clínico San Cecilio, Granada, España. ²Universidad de Granada, Granada, España.

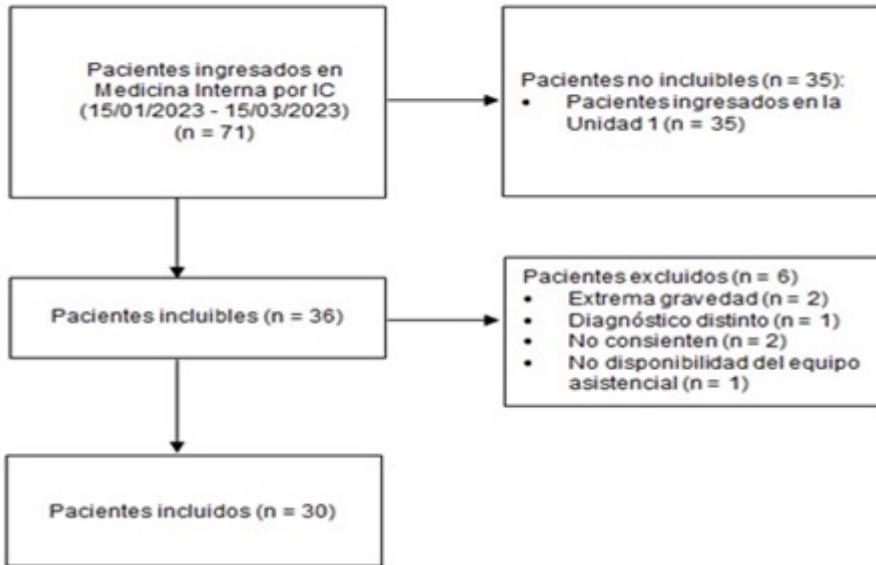
Resumen

Objetivos: Valorar el impacto sobre marcadores pronósticos del uso de la ecografía clínica en el manejo de pacientes hospitalizados por insuficiencia cardíaca.

Métodos: Estudio de cohorte prospectiva en el Servicio de Medicina Interna de un hospital de segundo nivel. Se incluyó a pacientes adultos ingresados entre el 15/01/23 y 15/03/23 con diagnóstico principal de insuficiencia cardíaca descompensada. La exploración ecográfica se realizó por parte del Grupo de Ecografía Clínica Asistencial del servicio (con el certificado SEMI excelente). Las variables de congestión se recogieron en las primeras 24 horas del ingreso (distensibilidad vena yugular 2,2 cm y/o con colapsabilidad < 50%, y *venous excess ultrasonography score* [VExUS]), al tercer día (pulmonar y VExUS) y al alta (yugular, pulmonar, vena cava inferior y VexUS).

Resultados: Se incluyeron en el estudio 30 pacientes. La edad media fue de 82,53 años, con un predominio de mujeres (57%). La etiología principal de la insuficiencia cardíaca fue hipertensiva (40%) y la patología respiratoria fue la causa desencadenante más común (81,7%). Las variables relativas a la valoración convencional de la congestión, en su conjunto, determinan un índice Everest mayor de 1. En concordancia con ello, los hallazgos en la radiografía de tórax, el nivel de NT-proBNP y la NYHA, traducen un grado de congestión moderado-grave. Al ingreso, la ecocardiografía mostró predominantemente un ventrículo izquierdo de tamaño hipertrófico (76,7%) y función preservada (70%), con afectación valvular (76,7%). A nivel de congestión, la vena cava se presentó en el 76,6% de los pacientes dilatada y/o con colapsabilidad 7 líneas B en el 76,6% de los pacientes e identificó derrame pleural en el 66,7%, y el VExUS fue moderado o grave en el 40% de los pacientes, sin existir diferencias en la variabilidad del diámetro de la vena yugular. En la reevaluación al tercer día, se observó una vena cava inferior congestiva en el 56,7%, ≥ 7 líneas B en el 70% y un VExUS moderado o grave en el 30%. Finalmente, al alta, la ecografía clínica mostró una vena cava inferior congestiva en el 73%, ≥ 7 líneas B en el 50%, derrame pleural en el 19%, VExUS moderado o grave en el 3,8% y vena yugular congestiva en el 84,6% de los pacientes. La comparativa de estancia media de pacientes con insuficiencia cardíaca en Medicina Interna en el año 2022 (10,71 días) y de nuestra muestra (8,93 días), arrojó un valor p 0,0312. Al comparar la proporción de mortalidad de los pacientes con insuficiencia cardíaca en Medicina Interna en el año 2022 (25%) y la de nuestra muestra (13,3%), arrojó un valor p 6,177⁻¹⁵. No se observaron reingresos.

Diagrama de flujo de selección de pacientes



Conclusiones: Los resultados del estudio revelan que la incorporación protocolizada de la ecografía clínica en el abordaje de pacientes con insuficiencia cardíaca tiene un impacto positivo en los indicadores de calidad asistencial, incluyendo una reducción en la mortalidad, la estancia media y los reingresos en comparación con el año anterior.