



## 571 - VALORACIÓN MULTIPARAMÉTRICA DE LA CONGESTIÓN EN INSUFICIENCIA CARDIACA EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DE UN HOSPITAL NIVEL 2

*Cristina Salazar Mosteiro, Agustín Tomás García Gallego, Damián Pérez Espinosa, María Navarro de la Chica, Soledad Martínez-Echevarría Gil-Delgado, Luis Alberto González de la Coba y Jeffrey Oskar Magallanes Gamboa*

*Hospital Nuestra Señora del Prado, Toledo, España.*

### Resumen

**Objetivos:** Describir las características de los pacientes que ingresan con diagnóstico de insuficiencia cardiaca (IC) en un servicio de medicina interna, realizando una valoración de la situación congestiva de manera multiparamétrica.

**Métodos:** Se trata de un estudio observacional, descriptivo y prospectivo en el que se incluyeron pacientes con diagnóstico de IC, en el periodo del 1 marzo al 1 mayo de 2023. Al ingreso, se realizó una valoración de parámetros clínicos, biomarcadores (NTproBNP y Ca-125), radiografía de tórax y ecografía de vena cava inferior (VCI)-dentro de las primeras 24 horas-. Así mismo, se realizó valoración clínica y analítica al alta. Los pacientes fueron informados y aceptaron su inclusión en el estudio. Los datos quedaron recogidos en la historia clínica electrónica (Mambrino XII), analizados por SPSS y test estadístico de Fisher.

**Resultados:** Se analizaron 30 pacientes con una edad media de 83,57 años y el 50% eran mujeres. La estancia media fue de 10,48 días. Entre los síntomas presentados: el 93,3% referían disnea, seguido de edemas en miembros inferiores (50%), ortopnea y oliguria (ambos 43,3%). El 66,7% presentaba crepitantes a la auscultación. En cuanto a técnicas de imagen: 83,3% presentaba signos de redistribución y 56,7% derrame pleural, en radiografía torácica. El 73,4% cumplía criterios ecográficos de congestión en VCI (ausencia de colapso o  $> 2$  cm). El 93% tenía elevación de NTproBNP (según la definición de las guías de IC) frente al 53% del Ca-125. (límite 35 U/L) La ecografía clínica se asoció más frecuentemente con valores elevados de NTproBNP que con los de Ca-125 (70 vs. 40%). La presencia de redistribución en radiografía, ortopnea, ingurgitación yugular y crepitantes fue mayor en los pacientes con NTproBNP elevado (77%, 40%, 23% y 67%) que en los pacientes con Ca-125 elevado (40%, 23%, 13% y 40%, respectivamente). El 30% de los pacientes con un Ca-125 elevado presentaban edemas, frente al 57% de los pacientes con NTproBNP elevado. No pudimos demostrar diferencias estadísticamente significativas en ninguno de ellos, probablemente en relación con el tamaño muestral. En cuanto a la valoración previa al alta, el 46,67% tenía determinación de control de NTproBNP en las 24 horas previas (no fue posible realizar control de Ca-125) y en un 53% de los pacientes hubo control radiográfico. Tras el tratamiento depleitivo, se alcanzó una disminución promedio de NTproBNP del 23%.

**Conclusiones:** La valoración de la situación de congestión es un proceso complejo. Incluso pacientes

con escasos síntomas o signos pueden cursar con congestión subclínica (en el momento del alta) que ensombrece el pronóstico (reingreso-muerte). Es por ello por lo que una valoración basada solo en síntomas y signos clínicos ofrece escasa rentabilidad. La reciente aparición de biomarcadores (Ca-125) sumado a la inclusión de la ecografía clínica para este fin, permiten determinar el fenotipo predominante de congestión para así realizar una valoración más individualizada. De esta forma, podemos adaptar y guiar el tratamiento depletivo para realizar una descongestión más exhaustiva de cara al alta, favoreciendo el pronóstico de nuestros pacientes. Es necesario realizar más estudios con mayor población que nos permitan confirmar las tendencias observadas.