



54 - DOS NUEVOS PROTAGONISTAS EN LA EVALUACIÓN PRONÓSTICA DE NUESTROS PACIENTES CON IC DESCOMPENSADA: LA PULSATILIDAD PORTAL COMO PREDICTOR DE REINGRESOS Y EL FLUJO DISCONTINUO RENAL COMO PREDICTOR DE MORTALIDAD

Amelia Campos Sáenz de Santa María, Laura Karla Esterellas Sánchez, Marta Sánchez Marteles, María Sales Lamarca, Claudia Palazón Fraile, Laura Pérez Abad, Jorge Rubio Gracia y Paula Vidales Miguélez

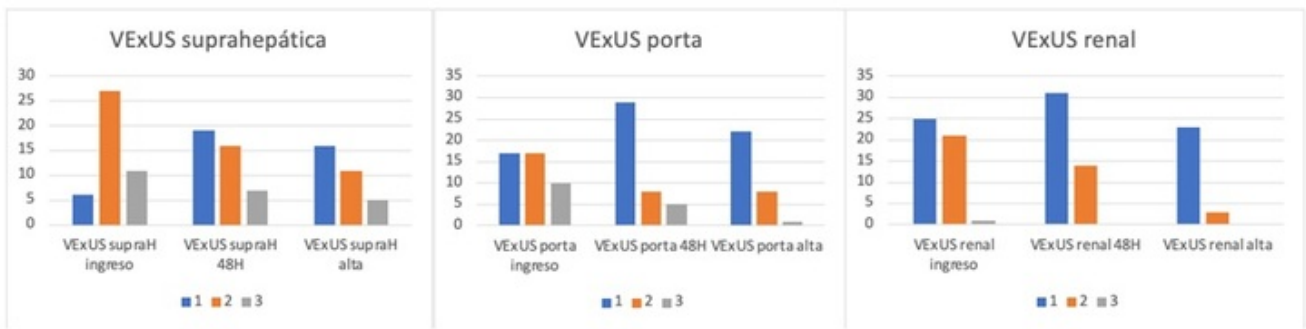
Hospital Clínico Universitario, Zaragoza, España.

Resumen

Objetivos: El objetivo principal fue evaluar el estado de congestión de pacientes que ingresan por IC descompensada mediante el protocolo VExUS y analizar su asociación en el pronóstico a los 90 días.

Métodos: Estudio observacional y prospectivo realizado en el Servicio de Medicina Interna de un hospital de tercer nivel entre 2022 y 2024. Los criterios de inclusión fueron: 1) Ingreso por IC descompensada. 2) NT-proBNP > 1.000 pg/mL. 3) Consentimiento informado firmado. Los criterios de exclusión fueron: 1) Ingreso previo en UCI. 2) Deterioro del estado cognitivo o funcional. 3) Enfermedad renal terminal (diálisis/trasplante renal). 4) Enfermedad pulmonar obstructiva crónica avanzada (FEV1 < 30%). Se realizó una evaluación multimodal de la congestión durante las primeras 24 horas del ingreso, a las 72 horas y previo del alta. Se recogieron los siguientes eventos pronósticos a los 90 días: reingreso, mortalidad cardiovascular, mortalidad por todas las causas y necesidad de diurético intravenoso. La variable principal del estudio fue el compuesto de reingreso y/o mortalidad y/o necesidad de diurético intravenoso a los 90 días.

Resultados: Se reclutaron un total de 62 pacientes. La edad media fue de $84,9 \pm 6$ años, el 54,8% eran mujeres y el 63,3% de la muestra presentaba IC con fracción de eyección preservada. Según el protocolo VExUS, el 17% de los pacientes no presentó congestión, el 47,2% presentó congestión leve (grado I), el 28,3% presentó congestión moderada (grado II) y el 7,5% presentó congestión severa (grado III). El grado VExUS al ingreso se relaciona con mayor tasa de reingreso a los 90 días ($p = 0,013$). Respecto al objetivo principal a los 90 días (compuesto mortalidad cardiovascular y/o reingreso y/o necesidad de diurético de asa IV), se confirma mayor proporción de eventos en pacientes con mayor VExUS al ingreso ($p = 0,035$). Al analizar los flujos de forma individual, el grado de pulsatilidad portal al ingreso se asocia con una mayor tasa de reingresos a los 90 días de forma muy significativa ($p = 0,001$). Además, la alteración del flujo renal en cualquier momento del ingreso (al ingreso, a las 48 horas o al alta), se asocia con mayores tasas de muerte cardiovascular ($p = 0,008$, $p = 0,039$ y $p = 0,055$ respectivamente). En cuanto a la mortalidad global, el flujo renal discontinuo al alta es predictor de muerte por todas las causas a los 90 días ($p = 0,032$).

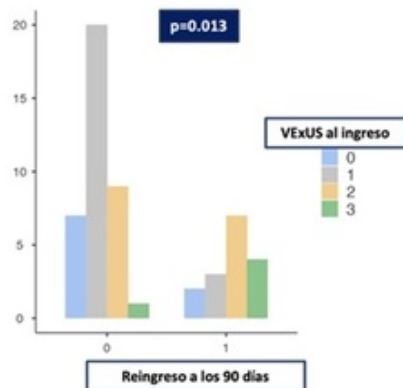


VExUS al ingreso

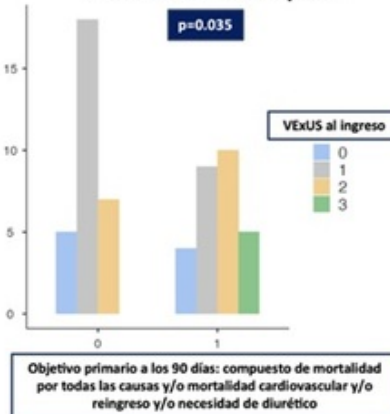
N=62

- Edemas ↑ Ascitis ↑
- Congestión clínica ↑
- Diámetro VCI ↑ Colapsabilidad ↓
- Natriuresis ↓
- CA 125 ↑ Índice saturación transferrina ↑
- Dosis diurético asa ↑

Pronóstico a medio plazo



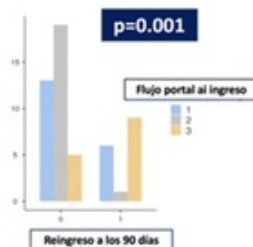
Pronóstico a medio plazo



Pulsatilidad portal



Reingreso a los 90 días



Flujo renal y mortalidad a los 90 días

	Mortalidad CV	Todas las causas
Al ingreso	p=0.008	p=0.077
48 horas	p=0.039	p=0.098
Al alta	p=0.055	p=0.032



Conclusiones: 1) La puntuación de grado VExUS podría usarse como un predictor a medio plazo de mortalidad, reingreso y/o necesidad de un diurético de asa intravenoso. 2) La pulsatilidad portal al ingreso un fiel predictor de reingreso a los tres meses. 3) El flujo renal discontinuo en cualquier momento del ingreso se asocia con mayores tasas de mortalidad. 4) El flujo portal y renal tienen una implicación pronóstica relevante por lo que su uso debería expandirse.