



769 - RELACIÓN ENTRE LA FEVI Y EL PROTOCOLO VEXUS EN LA EVALUACIÓN DE LA CONGESTIÓN: ¿INTERRELACIÓN DIAGNÓSTICA O VARIABLES INDEPENDIENTES?

Laura Karla Esterellas Sánchez, Amelia Campos Sáenz de Santa María, Marta Sánchez Marteles, Raquel Rodríguez Embid, Claudia Palazón Fraile, Aina Sofía Mainé Rodrigo, Julia Martínez Artigot y Jorge Rubio Gracia

Hospital Clínico Lozano Blesa, Zaragoza, España.

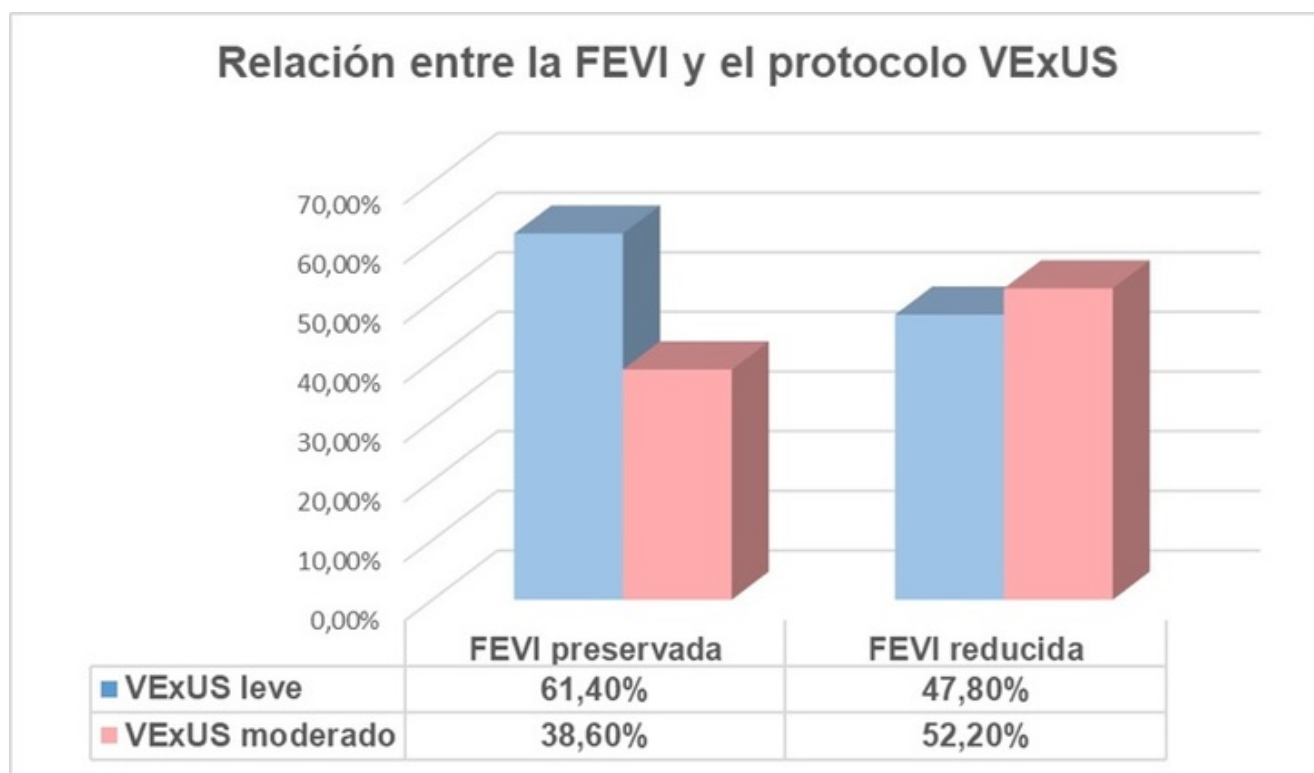
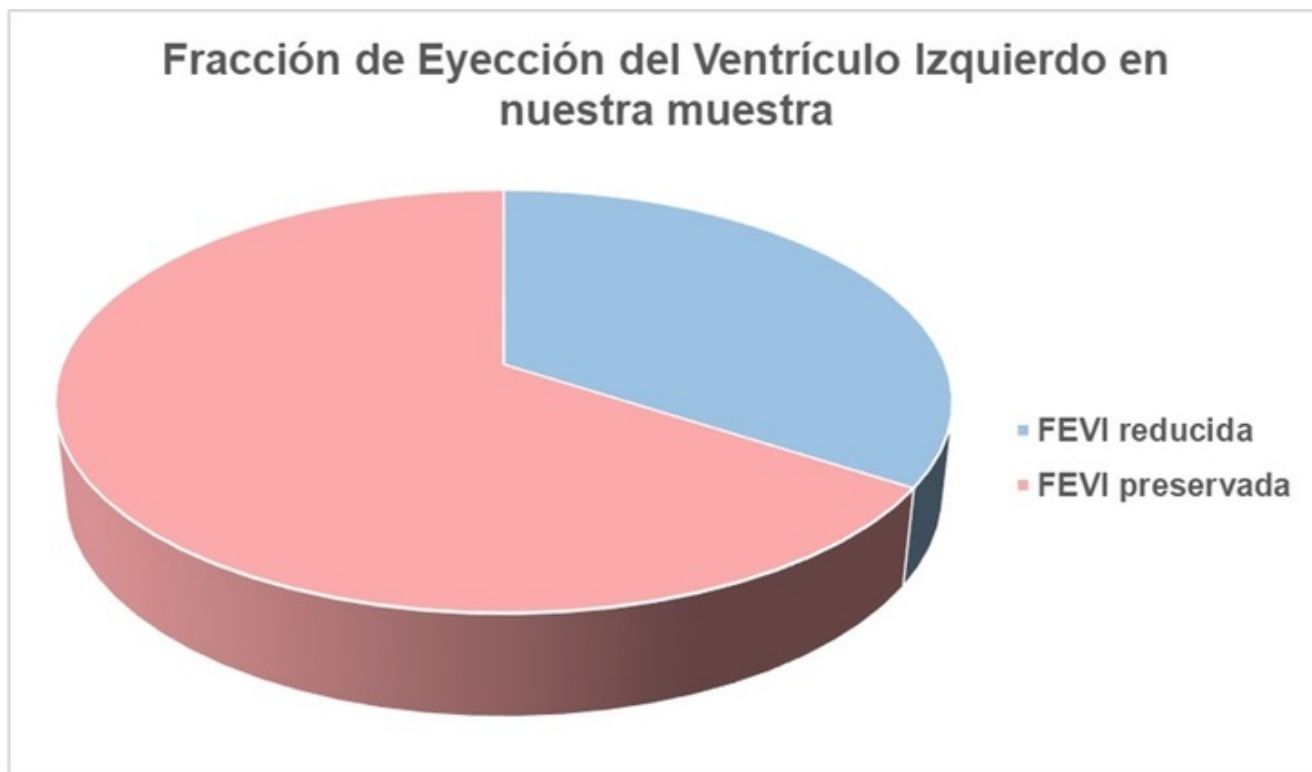
Resumen

Objetivos: 1) Analizar la correlación entre el protocolo VExUS en función de la FEVI de pacientes ingresados por IC. 2) Valorar parámetros analíticos de congestión en función de la FEVI así como la necesidad de diuréticos IV en las primeras 48 horas.

Métodos: Estudio de cohortes prospectivo, realizado en el Servicio de Medicina Interna de un hospital de tercer nivel (2022-2024). Se incluyó a pacientes con ingreso por IC, con NT-ProBNP > 1.000 pg/mL y ecocardiograma realizado 12 meses previo o durante el ingreso, excluyendo aquellos procedentes de UCI, con estancia en urgencias \geq 24 horas, con dependencia significativa o ERC 5. Se realizó una evaluación multimodal de la congestión durante las primeras 24 horas del ingreso, a las 48 horas y al alta. Para el análisis estadístico se definieron dos grupos en función de la FEVI (preservada \geq 50% y reducida < 50%) y otros dos grupos para la valoración de la congestión según protocolo VExUS (congestión leve - VExUS grado 0 y 1; y congestión moderada - VExUS grado 2 y 3).

Resultados: Se reclutaron un total de 83 pacientes. La media de edad era de $84,5 \pm 6$ años, el 49,4% eran mujeres y el 50,6% hombres. Con respecto a las comorbilidades, el 86,7% eran hipertensos, el 75,9% presentaba fibrilación auricular, el 60,2% dislipemia y el 34,9% diabetes mellitus tipo 2. Se realizó ecocardiograma a 77 pacientes; de ellos, el 65,8% presentaba FEVIp y el 34,2% FEVIr. De los 44 pacientes clasificados según Ecocardiograma de FEVIp, 61,4% presentaban VExUS leve y 38,6% VExUS moderado. De los 23 pacientes que pertenecían al grupo de FEVIr, 47,8% de ellos presentaban VExUS leve y 52,2% VExUS moderado ($p = 0,288$). Ambos grupos presentaron similar score de congestión, (evaluado como edemas, ortopnea y presencia de ingurgitación yugular) $p = 0,436$. Fue mayor la existencia de derrame pleural en pacientes con FEVIp ($p = 0,056$), mientras que, los pacientes con FEVIr presentaban ascitis con mayor frecuencia ($p = 0,008$). Se observa que, la mediana del NT-proBNP en pacientes con FEVIr fue mayor (1.2223) con respecto a los pacientes con FEVIp (4.665) $p < 0,001$. La elevación del CA125 fue mayor en el grupo de FEVIr ($p = 0,008$), con una mediana de 72,6 con respecto al 36,7 del otro grupo. La media del CAC (282) fue mayor en el grupo FEVIr ($p = 0,059$). La natriuresis fue similar en ambos (mediana de 88 para pacientes con FEVIp y 76 para los de FEVIr) $p = 0,895$. Los pacientes con FEVIr necesitaron una media de 184 mg de furosemida IV, mientras que los de FEVIp precisaron una media de 177 mg ($p = 0,802$) en las

primeras 48 horas.



Conclusiones: El protocolo VExUS se posiciona como una valiosa herramienta en la valoración multimodal de la congestión, independientemente de la FEVI. La presencia de ascitis en nuestra muestra fue significativamente mayor en aquellos pacientes con FEVI reducida. Los valores al ingreso de péptido natriurético, CA125 y cociente albúmina/creatinina son más elevados en pacientes con FEVI reducida. La necesidad de diuréticos en las primeras 48 horas resulta similar en ambos grupos.