



765 - RELACIÓN ENTRE LOS NIVELES DE CLORURO SÉRICO Y LA PRESENCIA DE SIGNOS DE CONGESTIÓN EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA: UNA EVALUACIÓN MULTIMODAL

Laura Karla Esterellas Sánchez, Amelia Campos Sáenz de Santa María, Vanesa Garcés Horna, María Sales Lamarca, María Pilar Larraga Motos, Paula Vidales Miguélez, Marc Gómez Godos y Jorge Rubio Gracia

Hospital Clínico Lozano Blesa, Zaragoza, España.

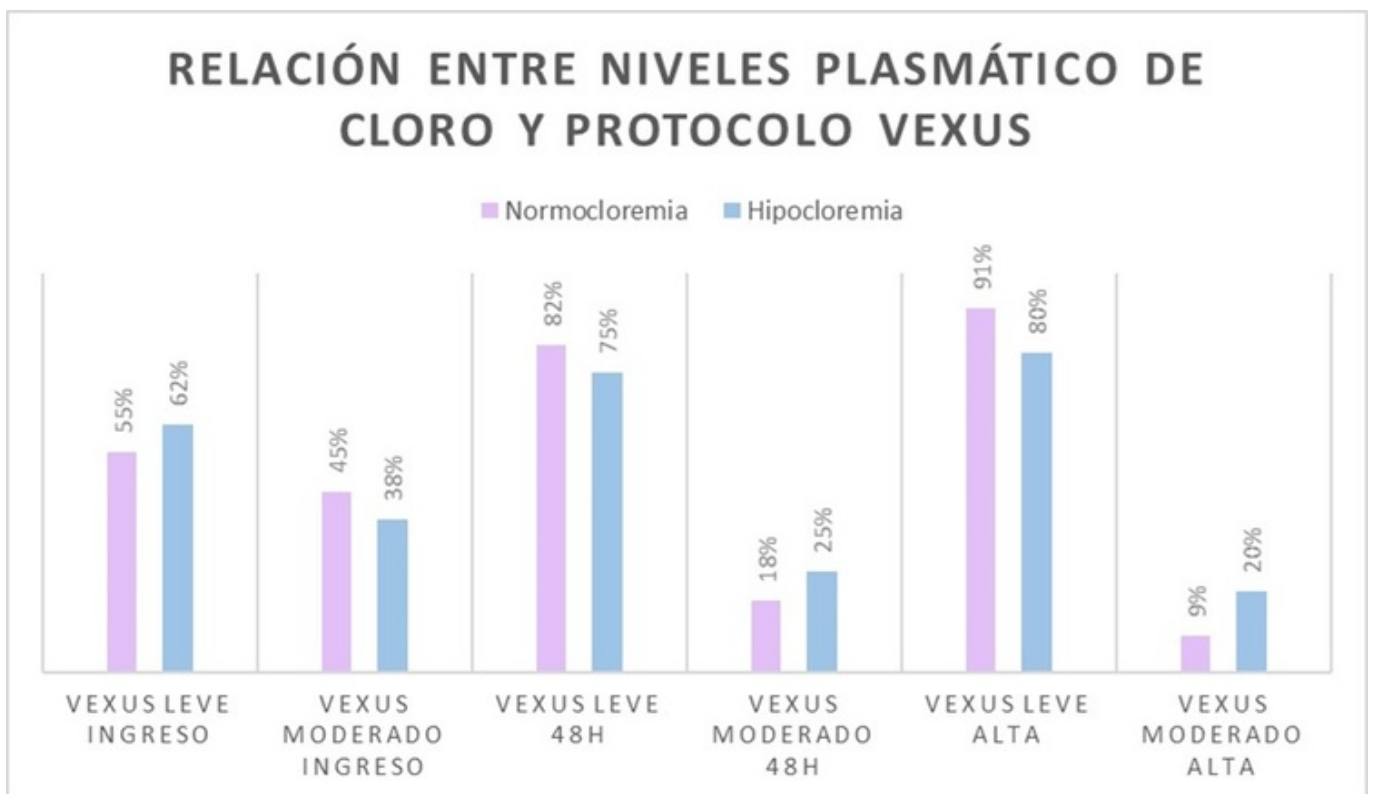
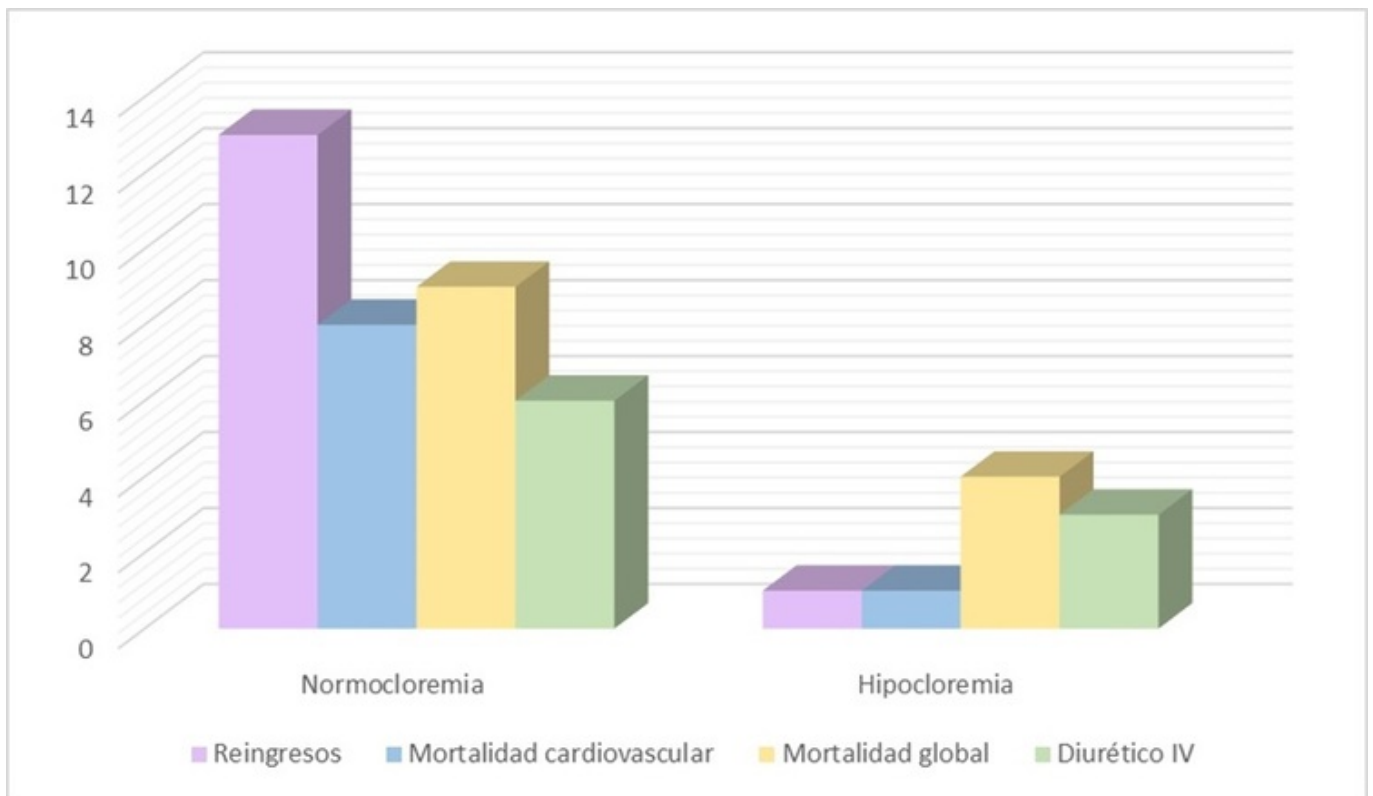
Resumen

Objetivos: 1) Analizar la relación entre los niveles de cloremia y signos de congestión, tanto ecográficos como analíticos en pacientes hospitalizados por IC. 2) Evaluar la incidencia de reingresos, mortalidad por causas cardiovasculares y global, y la necesidad de intervenciones con diuréticos intravenosos en función de los niveles de cloremia a los tres meses poshospitalización.

Métodos: Estudio de cohortes prospectivo realizado en el Servicio de Medicina Interna de un hospital de tercer nivel (2022-2024). Se incluyó a pacientes ingresados por IC con NT-proBNP > 1.000 pg/mL, excluyendo aquellos procedentes de UCI, con estancia en urgencias \geq 24 horas, con dependencia significativa o ERC 5. Se evaluó la congestión en las primeras 24 horas del ingreso, a las 48 horas y al alta y se siguió a los pacientes durante tres meses poshospitalización. Para el análisis estadístico se definieron dos grupos; uno en función del cloro en sangre (normocloremia (Cl \geq 98) e hipocloremia (Cl < 98)) y otro para la valoración de la congestión según el 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. De los pacientes incluidos presentaban normocloremia el 74,7% e hipocloremia el 25,3% restante. Ambos grupos presentaron similar score de congestión, evaluado como edemas, ortopnea y presencia de ingurgitación yugular para una $p = 0,398$. En relación con el VExUS al ingreso, los pacientes del grupo de hipocloremia presentaron 62% congestión leve y 38% congestión moderada, mientras que los clasificados de normocloremia presentaron 55% congestión leve y 45% congestión moderada ($p = 0,60$). A las 48 horas, presentaron los del grupo de hipocloremia 75% congestión leve y 25% congestión moderada, mientras que el grupo de normocloremia presentó 82% congestión leve y 18% congestión moderada ($p = 0,483$). Al alta presentaron los del grupo de hipocloremia 80% congestión leve y 20% congestión moderada, mientras que el grupo de normocloremia 91% congestión leve y 9% congestión moderada ($p = 0,328$). Los parámetros analíticos no mostraron diferencias significativas, excepto los niveles de sodio plasmático y urinario ($p < 0,001$). Los pacientes con hipocloremia necesitaron una mediana de 560 mg de furosemida, mientras que los de normocloremia precisaron una mediana de 370 mg ($p = 0,551$) durante el ingreso. En nuestro estudio, 14 pacientes fueron readmitidos a los 3 meses: 13 del grupo de normocloremia y 1 del grupo de hipocloremia ($p = 0,070$). La mortalidad por causa

cardiovascular ocurrió en 8 pacientes con normocloremia y 1 con hipocloremia ($p = 0,297$). La mortalidad global a los 3 meses fue similar en ambos ($p = 0,772$), al igual que la necesidad de rescate de diurético ($p = 0,722$).



Conclusiones: No hubo diferencias entre los niveles de cloremia y la evaluación multiparámetrica de la congestión. La hipocloremia se asoció con menores concentraciones de sodio urinario, y por tanto con peor respuesta diurética. Existe mayor tendencia al reingreso y a la mortalidad de causa cardiovascular en pacientes con normocloremia, hallazgo no descrito previamente en la literatura y que merece continuar su estudio.
0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.