



## 773 - CONGESTIÓN MEDIDA POR ECOGRAFÍA EN PACIENTES PLURIPATOLÓGICOS CRÓNICOS INGRESADOS POR INSUFICIENCIA CARDÍACA EN MEDICINA INTERNA

*Pablo Martínez Rodríguez, Sara González Jiménez, Darling Vanessa Rueda Cala, Jaime Miguel Martín, Ángel Crisolino Pozas, María Leticia Moralejo Alonso y Gloria María Alonso Claudio*

*Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca, España.*

### Resumen

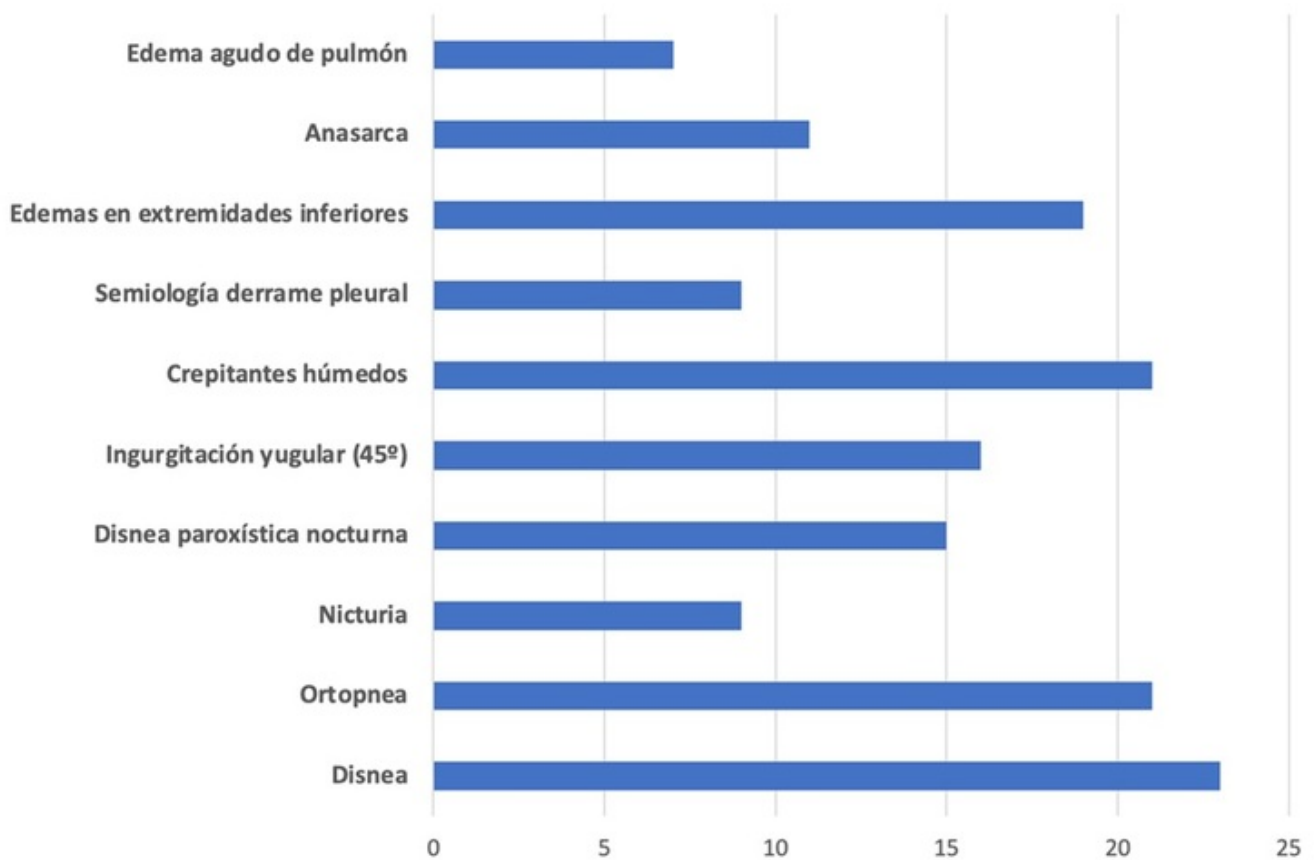
**Objetivos:** Valorar el grado de congestión medido por ecografía y determinar si existe correlación clínica en aquellos pacientes pluripatológicos crónicos (PPC) ingresados por insuficiencia cardíaca (IC).

**Métodos:** Estudio observacional, descriptivo y prospectivo, que se llevó a cabo en el mes de abril 2024. Se incluyeron los PPC que ingresaron por IC en el servicio de Medicina Interna de un hospital de tercer nivel. En las primeras 24 h de ingreso se recogieron variables clínicas y ecográficas. Se valoró el grado de congestión pulmonar como leve (líneas B en 1 campo bilateral), moderado (en 2 campos bilaterales) y grave (3 campos bilaterales), y grado de congestión sistémica a través del Score VExUS (Venous Excess Ultrasound Score). La ecografía se realizó con ecógrafo modelo Esaote Mylab Alpha. Se emplearon los test chi-cuadrado, test de Fisher, coeficiente de correlación de Pearson, análisis de la varianza y t de Student como test estadísticos. Los datos se analizaron con el programa estadístico SPSS v28,0.1,1, considerándose significativo  $p < 0,05$ .

**Resultados:** De los 24 pacientes que cumplieron criterios de inclusión, 62,5% fueron mujeres. La media de edad fue de  $87,1 \pm 7$  años. El 25% presentaba un deterioro cognitivo grave, el 62,5% tenía Índice de Barthel  $< 60$  y la media del Índice PROFUND fue de  $10,5 \pm 2,6$  puntos. El 60% había ingresado previamente por IC, siendo la cardiopatía más frecuente la valvular (41%), seguida de la isquémica (20,8%). El 62,5% presentaba fibrilación auricular. El 70,8% tomaba más de 10 fármacos (antivitamina K: 62%; nuevos anticoagulantes orales: 29%; diuréticos: 75%; ISGLT2: 37,5%; betabloqueantes: 37,5%; antialdosterónicos: 33%). En un 67,5% de los pacientes figuraba ecocardiograma previo en la historia clínica (FEVI reducida: 37,5%; preservada: 37,5%). Con respecto a los síntomas y signos, el más predominante fue la disnea (fig.). A nivel ecográfico pulmonar, el 87,5% presentaron líneas B con los siguientes patrones: leve 12,5%; moderado 25%; grave 50%. Hasta el 66,7% de los pacientes presentaron derrame pleural, con una media de  $4,9 \pm 3$  cm de cuantía media. La distribución del Score VEXUS fue: leve 4,2%; moderado 8,3%; grave 41,7%. En la comparativa entre clínica y ecografía, aquellos pacientes con peores resultados ecográficos presentaron crisis de disnea paroxística nocturna (DPN) (tablas). Los días de estancia media fueron  $11,3 \pm 4,9$  días. El 20,8% de los pacientes falleció durante el ingreso. Solo un paciente reingresó por hemorragia digestiva. El 16% de los pacientes se derivó al alta a consulta de Medicina Interna.

|       |    | Congestión pulmonar ecográfica |      | p        |       |       |
|-------|----|--------------------------------|------|----------|-------|-------|
|       |    | Normal                         | Leve | Moderado | Grave |       |
| DPN   | No | 1                              | 3    | 0        | 3     | 0,012 |
|       | Sí | 0                              | 5    | 9        |       |       |
| Total | 1  | 3                              | 5    | 12       |       |       |

|       |    | Score VEXUS |      | p        |       |       |
|-------|----|-------------|------|----------|-------|-------|
|       |    | Normal      | Leve | Moderado | Grave |       |
| DPN   | No | 5           | 1    | 1        | 0     | 0,033 |
|       | Sí | 4           | 0    | 9        |       |       |
| Total | 9  | 1           | 2    | 9        |       |       |



**Conclusiones:** 1. La mayoría de PPC que ingresan por IC lo hacen con datos de congestión, tanto a nivel pulmonar como sistémico. 2. Las crisis de DPN pueden ser un dato clínico clave para identificar aquellos pacientes con alto nivel de congestión subclínica.