



## 1050 - ECOGRAFÍA A PIE DE CAMA: RELACIÓN ENTRE CONGESTIÓN SISTÉMICA Y ECOCARDIOSCOPIA EN PACIENTES PLURIPATOLÓGICOS CRÓNICOS QUE INGRESAN POR INSUFICIENCIA CARDÍACA

*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*

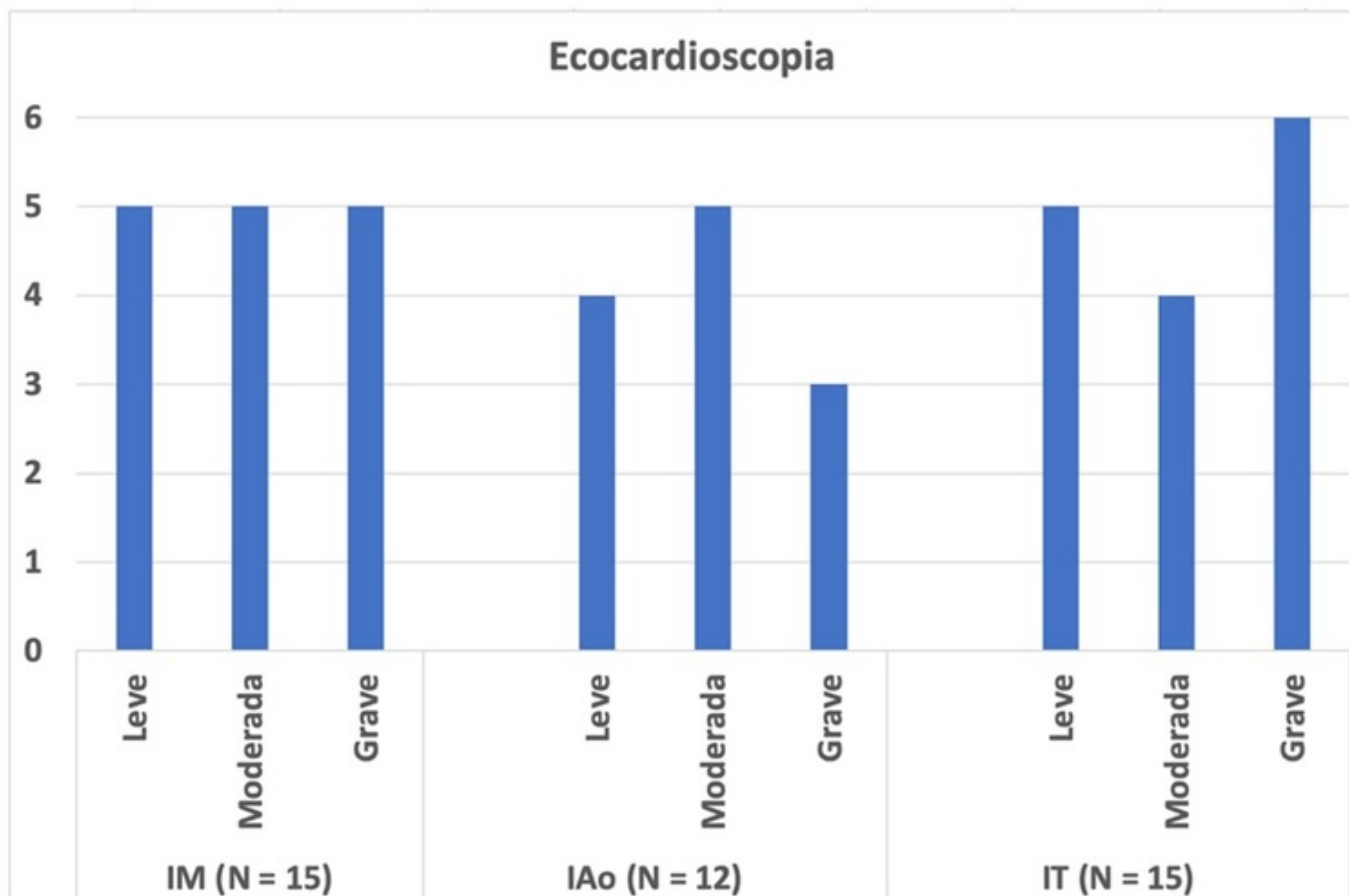
*Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca, España.*

### Resumen

**Objetivos:** Analizar la relación entre los hallazgos en la ecocardiografía con el grado de congestión pulmonar y sistémica medido por ecografía a pie de cama en pacientes pluripatológicos crónicos (PPC) ingresados por insuficiencia cardíaca (IC).

**Métodos:** Durante el mes de abril 2024 se realizó un estudio observacional, descriptivo y prospectivo en el que se incluyeron los PPC que ingresaron con diagnóstico principal de IC en un servicio de Medicina Interna de un hospital de tercer nivel. En las primeras 24h de ingreso se recogieron variables ecográficas, registrándose: valvulopatías, grado de congestión pulmonar según la presencia de líneas B (leve: > 3 líneas B en 1 campo bilateral; moderado: > 3 líneas B en 2 campos bilaterales; grave: > 3 líneas B en 3 o más campos bilaterales) y grado de congestión sistémica según VEXUS (Venous Excess Ultrasound Score). La ecografía se realizó con ecógrafo modelo Esaote Mylab Alpha. Se emplearon los tests chi-cuadrado y test de Fisher. 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, se pudo realizar todas las medidas ecográficas a 22 (91,6%). De estos, el 59,1% fueron mujeres. La media de edad fue de  $86,9 \pm 7,1$  años. El 45,5% no presentaba deterioro cognitivo según cuestionario de Pfeiffer, el 59,1% tenía Índice de Barthel < 60 y la media del Índice PROFUND fue de  $10,5 \pm 2,7$  puntos. El 54,5% había ingresado previamente por IC, siendo la cardiopatía más frecuente la valvular (40,9%), seguida de la isquémica (18,2%) y la hipertensiva (18,2%). El 63,6% presentaba fibrilación auricular. El 77,3% tomaba más de 10 fármacos (antivitamina K: 36,4%; nuevos anticoagulantes orales: 27,3%; diuréticos: 77,3%; ISGLT2: 36,4%; betabloqueantes: 40,9%; antialdosterónicos: 13,6%). En un 63,6% de los pacientes figuraba ecocardiograma previo en la historia clínica (FEVI reducida: 40,9%; preservada: 40,9%). La distribución de las valvulopatías según los hallazgos de la ecocardiografía se recoge en la figura. En el análisis estadístico, no se encontró relación entre el grado de congestión pulmonar o sistémica y los hallazgos en la ecocardiografía.



**Discusión:** La ecografía clínica se ha posicionado como el quinto pilar de la exploración física. La ausencia de correlación entre congestión ecográfica pulmonar-sistémica y las valvulopatías apreciadas en ecocardioscopia indica que, en la valoración del PPC, es crucial considerar estos órganos y sistemas de forma individualizada, ya que un alto grado de congestión en uno no implica alto grado de congestión en otros.

**Conclusiones:** En aquellos PPC que ingresan por IC la valoración de la congestión ecográfica debe ser multiorgánica.