



Revista Clínica Española



<https://www.revlinesp.es>

752 - EVALUACIÓN MULTIPARAMÉTRICA DE LA CONGESTIÓN: UN ESTUDIO PROSPECTIVO UNICÉNTRICO

Christian Ruzafa Martínez, Marisol Rodríguez Alcaraz, Nuria Egea Pérez, María Tallón Hernández, Laura Lorente Navarro, Mariano Gambín Arroniz, Mariano Tébar Caballero y José García Flores

Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia, España.

Resumen

Objetivos: Conocer la relación entre la presencia de líneas B (> 3 por campo) al alta y el reingreso o fallecimiento de los pacientes. Evaluar la relación entre el marcador Ca125 y la presencia de líneas B (> 3 por campo) al alta de los pacientes. Establecer la relación entre el marcador Ca 125 al alta y el reingreso o fallecimiento de los pacientes. Evaluar la relación entre la colapsabilidad de la vena cava inferior (VCI) al alta y el reingreso o fallecimiento de los pacientes. Estudiar las características clínicas de dichos pacientes.

Métodos: Estudio observacional prospectivo con componentes analíticos que se realiza sobre pacientes ingresados en el servicio de Medicina Interna de un hospital de tercer nivel, seleccionados durante el mes de agosto de 2023 y diciembre de 2023 según disponibilidad de ecografía clínica al alta, siendo seguidos hasta marzo de 2024. Los datos se obtuvieron de la historia clínica electrónica del paciente mediante el programa informático SELENE[®]. El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS Statistics versión 26.0.

Resultados: Obtuvimos un total de 12 pacientes, de los cuales 7 (58,3%) eran varones y 5 (41,6%) eran mujeres. La edad media fue de 78 años (DE \pm 11,69). De ellos, 10 eran hipertensos (83,3%), 12 eran diabéticos (100%), y 9 eran dislipémicos (75%). Así, 11 pacientes (91,6%) presentaban líneas B (> 3 por campo) al ingreso y 4 pacientes (33,3%) las presentaban al alta. Se produjeron 3 fallecimientos (30,8%) y 4 reingresos (38,5%). El tamaño medio de la VCI al alta fue de 2,07 cm (DE \pm 0,19), mientras que al ingreso era de 2,37 cm (DE \pm 0,32). El tiempo medio hasta el reingreso fue de 87,5 días (DE \pm 94,55). El valor medio del Ca125 al ingreso fue de 75,7 (DE \pm 65) y al alta de 55,5 (DE \pm 35,87). Encontramos una relación no estadísticamente significativa ($p = 0,25$) entre la presencia de líneas B al alta (> 3 por campo) y la variable combinada de reingreso o fallecimiento, de forma similar a lo que sucede entre el marcador Ca125 y la presencia de líneas B ($p = 0,12$), o entre el marcador Ca 125 y el reingreso o fallecimiento ($p = 0,14$) así como entre la colapsabilidad de la VCI y el reingreso o fallecimiento ($p = 0,078$).

Discusión: El manejo de la congestión de estos pacientes basado únicamente en la clínica provoca una mayor incidencia de reingresos o fallecimientos. En los últimos años ha aparecido el término de congestión subclínica, que valora al paciente en términos ecográficos y analíticos, estableciendo una relación entre dicha congestión y el reingreso/fallecimiento, como se puede apreciar en nuestra serie de pacientes, donde la mayoría presentaban una ecografía pulmonar y unos marcadores de congestión patológicos al ingreso que mejoraron al alta.

Conclusiones: Según los resultados de nuestro estudio, los pacientes con líneas B al alta (> 3 por campo) podrían tener un mayor riesgo de reingreso y/o fallecimiento, de forma similar a lo que sucede con la colapsabilidad de la vena cava inferior al alta y a los valores elevados de Ca 125 y de NT-proBNP.