



<https://www.revclinesp.es>

1595 - LA IMPORTANCIA DE LA ECOGRAFÍA CLÍNICA Y LA ECOSCOPIA EN MEDICINA INTERNA: ANÁLISIS DE SU UTILIDAD EN PACIENTES REMITIDOS A UNA PRIMERA CONSULTA EN UNA UNIDAD DE INSUFICIENCIA CARDÍACA

Isabel Castilla Martínez, Ana Rodríguez García, Patricia Elsa González Merino, Henar Gómez Sacristán, Fernando Martínez Vera y Esther Montero Hernández

Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: El hospital de día de insuficiencia cardíaca constituye un recurso en auge para el manejo multidisciplinar de los pacientes con insuficiencia cardíaca, ofreciendo un seguimiento estrecho con optimización del tratamiento, logrando una individualización del mismo gracias a la valoración multiparamétrica.

Métodos: Realizamos un análisis prospectivo de las primeras visitas comprendidas desde el 1/09/2023 al 15/05/2024 de pacientes remitidos a la Unidad de Insuficiencia Cardíaca de Medicina Interna de nuestro centro, analizando variables clínicas, analíticas, parámetros de congestión y modificaciones del tratamiento.

Resultados: Se analizan datos de un total de 112 pacientes que acuden a primera visita, frente a 130 peticiones de primera consulta (18 no acuden): 74 proceden de un ingreso hospitalario y 38 fueron remitidos desde el Servicio de Urgencias. 31 de los pacientes no disponían de ecocardiograma previo, y de los 81 tenían, 12 aportaban estudio con más de 18 meses de antigüedad. En la ecoscopia realizada en la primera visita se objetivó una FEVI reducida en un 24% de los pacientes, así como un elevado porcentaje de patología valvular tales como IM (55%) e IT (60%), que en algunos casos no eran conocidas. Así mismo, se evidenció presencia de derrame pericárdico en un 20,5%. Además, se aportó información útil para valorar el grado de congestión: el 46% tenían un diámetro de la vena cava ≥ 20 mm con colapso 50% en un 38,5% de los pacientes; en un 73% presencia de líneas B en campos pulmonares y en un 34% presencia de derrame pleural. El VExUS no se realizó en todos los pacientes, siendo el flujo en la vena renal el menos representado. El flujo suprahepático fue patológico en un 23% de los pacientes, y el flujo portal en un 22,6%. Se realizó ecoelastografía hepática en 92 pacientes, obteniéndose medida válida en todos ellos (definida por IQR/med 7 Kpa, que traduce rigidez hepática establecida. La impedanciometría para valorar congestión fue realizada a todos los pacientes en su primera visita. De todos ellos, el 40% de los mismos presentaba exceso de volumen extravascular. La media de NT-proBNP fue de 2.502 y de Ca125 de 45. En todos en su primer día de visita se optimizó su tratamiento.

Conclusiones: Resulta llamativo el porcentaje de pacientes que, derivados desde hospitalización de Medicina Interna con diagnóstico de insuficiencia cardíaca no tengan solicitado o realizado un ecocardiograma, teniendo un porcentaje alto alteraciones no despreciables (FEVI reducida, valvulopatías...). Evidenciamos como casi la mitad de los pacientes que acuden al hospital de día de insuficiencia cardíaca presentan signos directos o indirectos de congestión: lo más frecuente es la congestión izquierda manifestada con la presencia

de líneas B en el estudio ecográfico. Nada desdeñable es el porcentaje de pacientes que presentan ya una rigidez hepática establecida en contexto de una congestión crónica. Estos datos apoyan la necesidad de potenciar las unidades de insuficiencia cardíaca con el objetivo de aportar un abordaje adecuado a esta patología.