Rev Clin Esp. 2024;224(Supl 1):S942

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1792 - PREDICTORES DEL DIÁMETRO DE LA VENA CAVA INFERIOR EN UNA COHORTE DE PACIENTE CON INSUFICIENCIA CARDÍACA AGUDA Y FRACCIÓN DE EYECCIÓN PRESERVADA

Carlos Pérez Medina, Marina García Melero, Jorge Campos García, François Croset, Alberto Pérez-Nieva, Daniel Useros Brañas, Pau Llàcer Iborra y Luis Manzano Espinosa

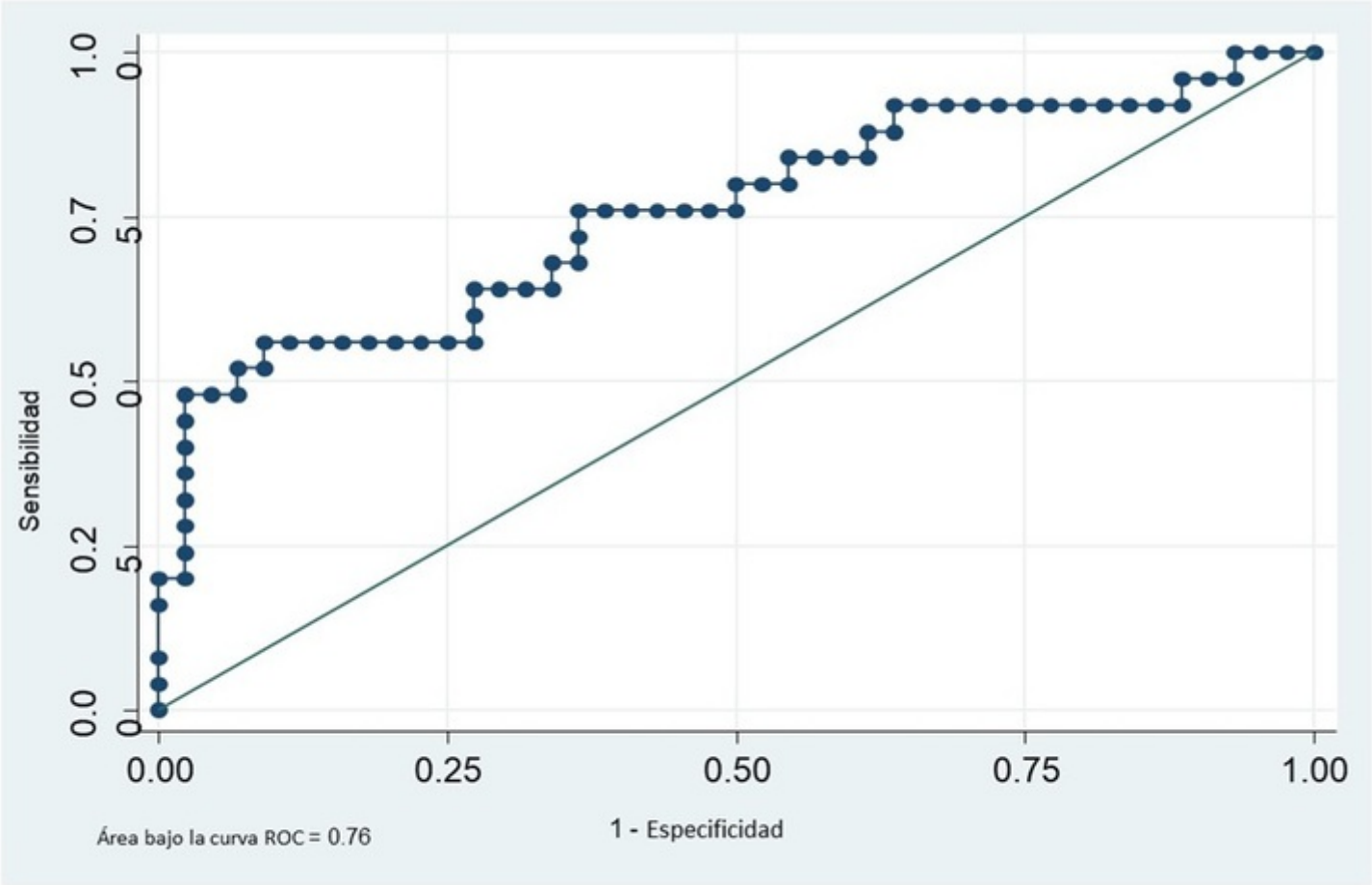
Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: El diámetro de la vena cava inferior (VCI) es un indicador de sobrecarga hidrosalina en la insuficiencia cardíaca aguda (ICA), permite guiar el tratamiento depletivo, estratifica el riesgo de los pacientes y su pronóstico. Diámetros mayores de VCI se relacionan con mayores presiones en la aurícula derecha, peores síntomas, mayor riesgo de reingreso y mayor mortalidad. Este debe medirse en el momento de la evaluación inicial y durante el curso de la hospitalización. Su valor, en conjunto con una evaluación multiparamétrica, permite estratificar el riesgo, ajustar la dosis de diuréticos y evaluar de manera más precisa el estado de congestión durante el ingreso. El presente estudio pretende identificar los principales predictores del diámetro de la VCI en una cohorte de pacientes ancianos ingresados por ICA.

Métodos: Se trata de un estudio observacional retrospectivo de 73 pacientes hospitalizados por ICA en el que se recogieron datos clínicos, analíticos, antropométricos y ecográficos al ingreso. Se tomó como punto de corte para el diámetro de VCI 20 mm, estableciendo dos grupos para analizar. Para valorar los predictores independientes realizamos un análisis de regresión logística, incluyendo las variables significativas del análisis bivariado y las que tuviesen significado clínico. Para evaluar la capacidad discriminativa del modelo y predecir el tamaño de la VCI se realizó un área bajo la curva ROC.

Resultados: La edad fue 87 años (IQR 74-9 años), 53 (72,60%) eran mujeres, y 27 (36,99%) tenían VCI dilatadas al ingreso. Las covariable incluidas en el modelo final fueron el índice de masa corporal (27,1 Kg/m^2, IQR 23,8-30,9)), el BNP (587,6 pg/mL, IQR 319,6-1.176,8), el CA125 (58 U/ml, IQR 29,3-117,9, la presencia de insuficiencia tricúspidea (en ecocardioscopia 50,91%), la TFG medida por MDRD-4 (47,22 ml/min/1,73 m^2, IQR 33,31-64,43) y la dosis de furosemida diaria (60 mg/día, IQR 40-80). Tras el análisis de regresión logística emergieron como predictores independiente el CA125 (OR 1,85, IC 1,01-3,42; p 0,045) y la dosis de furosemida diaria (OR 1,02, IC 1,00-1,03; p 0,010). El área bajo la curva ROC fue 0,76. La no inclusión en el modelo del CA125 disminuyó la capacidad de discriminación a un área bajo la curva ROC de 0,67, mientras que al prescindir de la dosis de furosemida la capacidad discriminativa disminuyó algo menos (área bajo la curva ROC: 0,68).



Conclusiones: Los principales predictores del diámetro de la VCI en paciente ancianos con ICA y FEP son los valores de CA125 y la dosis de furosemida diaria. Nuestro estudio ratifica el papel que juegan el CA125 en el fenotipado de la IC derecha y como las dosis altas de furosemida basal predicen la dilatación de la VCI al ingreso.

0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.