



## 1384 - ESTUDIO DESCRIPTIVO SOBRE LOS HALLAZGOS CLÍNICOS Y ECOGRÁFICOS DE PACIENTES CON DESCOMPENSACIÓN DE INSUFICIENCIA CARDIACA INGRESADOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

*Eva García Castaño<sup>1</sup>, Manuel García de Prada<sup>1</sup>, Lucía Lobato Carrillo<sup>1</sup>, Andrea Cobo Bustamante<sup>1</sup>, Alberto E. Calvo Elías<sup>1</sup> y Eva Cervilla Muñoz<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup>Medicina Interna, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España. <sup>2</sup>Departamento de Medicina, Universidad de Medicina, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España.

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar modificaciones de manejo en el tratamiento diurético en base a hallazgos ecográficos frente a la valoración clínica aislada en una serie de casos de pacientes ingresados por descompensación de insuficiencia cardiaca en una planta de hospitalización de Medicina Interna.

**Métodos:** Estudio observacional prospectivo que incluyó pacientes con diagnóstico de insuficiencia cardiaca descompensada ingresados en una planta de Medicina Interna de un hospital de tercer nivel. Los resultados del análisis descriptivo de la muestra se presentaron en frecuencias relativas (porcentajes) para variables cualitativas y en medidas de centralidad y dispersión (media y desviación estándar (DE)) para variables cuantitativas. Para el análisis se utilizó el programa estadístico SPSS *software* (SPSS 30.0.0, IBM Corp., Armonk, NY).

**Resultados:** Se analizaron 16 pacientes (62,5% mujeres, 37,5% hombres), con una edad media de 84 años (DE 9,81). Todos recibían tratamiento con furosemida desde el inicio del ingreso. En cuanto a la exploración física en el momento de realización de la ecografía, el 56,3% presentaban edemas en miembros inferiores, el 68,8% crepitantes en la auscultación pulmonar y el 25,0% ingurgitación yugular. Un 37,5% precisaba oxigenoterapia de bajo flujo. Antes de realizar la ecografía, se preveía mantener igual el tratamiento diurético en el 43,8% y modificarlo en el 56,3% de los casos (31,3% incrementando dosis y un 25,0% reduciéndola). Con respecto a los hallazgos ecográficos, el 56,3% presentaba líneas B pulmonares patológicas y el 37,5% derrame pleural. La vena cava inferior (VCI) se visualizó en 13 pacientes. En el 38,5% el diámetro máximo de la VCI fue > 2,1 centímetros y la colapsabilidad estaba disminuida en el 38,5%. La realización de la ecografía motivó un cambio en el ajuste diurético respecto al plan previo en el 31,3% de los casos.

**Discusión:** En nuestra serie, la ecografía clínica de congestión modificó el manejo en un tercio de los pacientes, incluso en aquellos donde ya se había planteado un ajuste basado en la clínica. Aunque la mayoría mostraban signos físicos de congestión, la ecografía identificó hallazgos adicionales no siempre evidentes a la exploración, lo que apoya su utilidad para valorar la sobrecarga de volumen y guiar el manejo clínico<sup>1</sup>. La imposibilidad para visualizar la VCI en tres de los pacientes refleja limitaciones técnicas habituales ya descritas en estudios previos. Las guías de práctica clínica europeas (ESC 2021) recomiendan la ecografía pulmonar y de VCI para apoyar el diagnóstico y seguimiento de la congestión en insuficiencia cardiaca<sup>2</sup>. Nuestros resultados, a pesar del bajo número de casos estudiados, refuerzan esta recomendación, mostrando

su aplicabilidad en la práctica real y su impacto directo sobre las decisiones terapéuticas.

*Conclusiones:* La ecografía clínica de congestión complementa la exploración física y facilitó ajustes terapéuticos en un tercio de los pacientes. Su uso rutinario podría optimizar el manejo de la congestión durante la hospitalización.

### **Bibliografía**

1. Platz E, et al. Lung ultrasound in acute and chronic heart failure: a systematic review. JACC Heart Fail. 2019;7(10):849-58.
2. McDonagh TA, et al. 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. Eur Heart J. 2021;42(36):3599-726.