



<https://www.revclinesp.es>

## 1918 - LA UTILIDAD DE LA ECOGRAFÍA CLÍNICA EN EL SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA

**Paula Bermejo Acevedo, Paula de Peralta García, Francisco Javier Gimena Rodríguez, Raquel Martínez Garzón, Laura Teigell Prieto y Raquel Barba Martín**

Medicina Interna, Hospital Universitario Rey Juan Carlos, Móstoles, España.

### Resumen

**Objetivos:** Describir los hallazgos obtenidos de la realización de ecografía pulmonar clínica y VexUS (*Venous Excess Ultrasound*) en el seguimiento de los pacientes en la consulta de insuficiencia cardiaca

**Métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo, mediante revisión de historias clínicas, pseudonimizadas, en el que incluimos 70 pacientes con diagnóstico de insuficiencia cardiaca crónica, desde febrero hasta abril de 2025. Recogimos variables en relación con congestión pulmonar (derrame pleural y presencia de líneas B significativas), congestión sistémica (diámetro de vena cava inferior y su colapsabilidad, patrón de venas suprahepáticas, vena porta y vena renal) y necesidad de rescate diurético intravenoso.

**Resultados:** En nuestro estudio, incluimos 70 pacientes, 36 (51,14%) eran hombres y 34 (48,57%) mujeres; con predominio de función de eyeccción del ventrículo izquierdo preservada (85,71%, 60 pacientes) mientras que un 7,14% (5) es ligeramente reducida y otro 7,14% (5) severamente deprimida. A la exploración física, ninguno de los pacientes presentaba ingurgitación yugular; en el 21,42% (15) se auscultaron crepitantes basales, frente al 78,57% (55) en el que estaban ausentes; y, finalmente, en el 40% (28) se evidenciaron edema en miembros inferiores, frente al 60% (42) en el que no había. Los estudios ecográficos pulmonares evidenciaron, hasta en el 74,28% (52) la presencia de líneas B, de los cuales: el 23,07% (12) no eran significativas, con menos de 3 líneas por campo; el 38,46% (20) presentaban más de 3 líneas por campo en menos de dos regiones por pulmón afectadas; y, por último, el 38,46% restante (20) tenían más de tres líneas en dos o más regiones por pulmón. El 88,57% (62) no presentaban derrame pleural y solo el 11,42% presentaba derrame pleural, pero con una cámara menor de 1 cm. A nivel de congestión sistémica, objetivamos un diámetro de la vena cava inferior con una mediana de 21,5 mm con una desviación estándar de 4,54 mm, presentando el 65,71% (46) ausencia de colapsabilidad y el otro 34,28% (24) la conservaba. Las venas suprahepáticas presentaban un patrón normal (S > D) en el 70% (49); un patrón alterado con D > S en el 18,57% (13); y, S invertida en el 11,42% (8) de los pacientes. La vena porta presentaba un flujo continuo (índice de pulsatibilidad 0-30) en 58,57% (41) pacientes y un flujo pulsátil entre 30 y 50% en el 41,42% (29) de las ocasiones. Por último, la vena renal presentaba un flujo continuo en 58 pacientes (82,85%), un flujo monofásico en el 12,85% y un flujo bifásico en el 4,28%. Dentro de la muestra total de 70 pacientes, precisaron tratamiento diurético intravenoso 10 pacientes, (14,28%, 9 de ellos recibieron suero hipertónico con megabolo de furosemida y 1 de ellos furosemida intravenosa).

**Conclusiones:** La ecografía pulmonar clínica y el protocolo VExUS se han convertido en una herramienta esencial para el seguimiento de pacientes con insuficiencia cardiaca, sirviendo de apoyo para la

monitorización o ajuste del tratamiento diurético, detectar casos de congestión subclínica y descompensaciones incipientes y reducir los ingresos por descompensación.