



IC-115. - UTILIDAD DEL ANÁLISIS DE LA BIOIMPEDANCIA EN EL DIAGNÓSTICO DE INSUFICIENCIA CARDIACA DESCOMPENSADA

J. Curbelo¹, D. Mesado², J. Cadiñanos¹, P. Gil¹

¹Servicio de Medicina Interna, ²Servicio de Urgencias. Hospital Universitario de la Princesa. Madrid.

Resumen

Objetivos: Estudiar la utilidad del análisis de la bioimpedancia (ABI) en pacientes con sospecha de insuficiencia cardiaca descompensada (IC), y establecer su valor en el diagnóstico.

Métodos: Estudio transversal de evaluación de prueba diagnóstica. Se incluyeron pacientes que a su llegada al servicio de Urgencias del Hospital Universitario la Princesa presentaban como motivo de consulta disnea y/o estado edematoso. Se recogieron variables basales, antecedentes patológicos, semiología, estado hemodinámico, determinaciones analíticas y hallazgos radiográficos. Posteriormente se recogió el diagnóstico de alta del servicio de Urgencias, realizado por el médico responsable (ajeno al estudio). Se definieron como 'Casos', aquellos pacientes con diagnóstico de IC, que además cumplían criterios de Framingham. Se clasificaron en 'Controles' aquellos que teniendo disnea y/o edemas, su médico realizó un diagnóstico alternativo. A todos los pacientes se les realizó a su llegada el ABI y además determinación de proBNP y medida de vena cava inferior (resultados de estos últimos en otra publicación). Para el BIA se recogieron como parámetros principales: Resistencia, Reactancia y Ángulo de fase. Se realizó el análisis estadístico con el paquete SPSS 15.0.

Resultados: Se reclutaron 66 (42 Casos y 24 Controles). Destaca la alta prevalencia de ERC en el grupo de CASOS, de 40,5% frente a 8,3%. La resistencia en Casos fue de 450,8 ohm (\pm 102) frente a la de Controles de 622,3 ohm (\pm 137) con una $p < 0,001$. La reactancia en Casos era de 21,6 ohm (\pm 14) y en Controles 33,2 ohm (\pm 13) con $p < 0,001$. El ángulo de fase en Casos fue de 2,7 vs 3,1 en Controles, sin que hubiese significación estadística. El porcentaje de agua extracelular era de 70,1 en Casos y de 65,3 en Controles, cercano a la significación ($p = 0,06$). Al excluir a aquellos pacientes con ERC la diferencia entre Casos y Controles en cuanto a Resistencia fue de 450,5 ohm vs 627,41 ohm ($p < 0,001$); respecto a reactancia fue de 22,8 ohm frente a 33,8 ohm ($p = 0,001$) y el agua extracelular 69,2% vs 64,8% ($p 0,22$).

Conclusiones: El diagnóstico de IC supone un reto por la inespecificidad de la clínica y ausencia de pruebas no invasivas que establezcan el 'gold standard'. Este trabajo muestra la utilidad del ABI en su diagnóstico, en una población añosa y con importantes comorbilidades. Los pacientes con IC presentan menor resistencia y menor reactancia, con una tendencia a presentar mayor porcentaje de volumen extracelular. Si bien los Casos muestran una elevada prevalencia de ERC, los resultados siguen siendo significativos al excluir a estos pacientes. El presente estudio muestra la utilidad del análisis de la bioimpedancia en diagnóstico de insuficiencia cardiaca descompensada

ante pacientes con disnea y/o estado edematoso.