



<https://www.revclinesp.es>

IC-85. - UTILIDAD DEL DIÁMETRO DE LA VENA CAVA INFERIOR PARA DESCARTAR HIPERTENSIÓN PULMONAR grave EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA

P. Cubo Romano¹, J. Torres Macho¹, A. Rodríguez Almodóvar², B. Berzal², R. González Davía², G. García de Casasola¹

¹Servicio de Medicina Interna-Urgencias, ²Servicio de Cardiología. Hospital Infanta Cristina. Parla (Madrid).

Resumen

Objetivos: La hipertensión pulmonar (HTP) grave es un factor pronóstico importante en pacientes con insuficiencia cardiaca. La estimación de la presión sistólica pulmonar (PSAP) mediante ecocardiografía transtorácica reglada es compleja. La evaluación ecográfica del diámetro y colapsabilidad de la vena cava inferior (VCI) es una técnica relativamente sencilla que puede ser realizada por no cardiólogos. El objetivo de este estudio es analizar la capacidad de la estimación del diámetro y la colapsabilidad de la VCI para detectar la presencia de HTP grave.

Métodos: Se realizó un estudio observacional prospectivo incluyendo a todos los pacientes que ingresaron en nuestro Hospital y cumplían criterios diagnósticos de insuficiencia cardiaca. Se excluyeron los pacientes que ingresaron en la unidad de cuidados intensivos. Se realizó una ecografía clínica por parte del Servicio de Medicina Interna dentro de las primeras 24 horas del ingreso incluyendo la medición del diámetro de la VCI en inspiración y espiración y se calculó el índice de colapsabilidad de la VCI. Durante las siguientes 24 horas se realizó un ecocardiograma por parte del servicio de Cardiología a todos los pacientes. Se realizó el cálculo del punto de corte del diámetro VCI para obtener la sensibilidad y especificidad óptima para detectar la presencia de HTP grave (definida como una PSAP > 60 mmHg) mediante curvas ROC.

Resultados: 97 pacientes fueron incluidos (58,8% mujeres), la edad media fue de 77 años. No se pudo medir la VCI en 7 pacientes (7,2%). La PSAP fue estimada en el ecocardiograma transtorácico reglado en 73 pacientes (75,2%). La presencia de una colapsabilidad de la VCI menor del 50% no aportó precisión diagnóstica.

Discusión: La evaluación ecocardiográfica de la HTP está fuera de los objetivos y capacidades del internista que realiza ecocardiografía clínica básica. Sin embargo, el cálculo del diámetro de la VCI es sencillo y asequible para el no cardiólogo por lo que su capacidad para descartar HTP severa puede ser útil en la estratificación pronóstica.

Conclusiones: La presencia de un diámetro espiratorio de la VCI 20 mm estimado mediante ecografía clínica en pacientes con insuficiencia cardiaca permite descartar la presencia de HTP grave en la población estudiada. Esta técnica está al alcance de médicos no cardiólogos.