



IC-062 - MARCADORES MODERNOS FRENTE A CLÁSICOS EN LA INSUFICIENCIA CARDIACA

M. Dávila Ramos, J. Medina García, J. del Arco Delgado, D. Gudiño, P. Laynez Cerdeña

Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria. Santa Cruz de Tenerife.

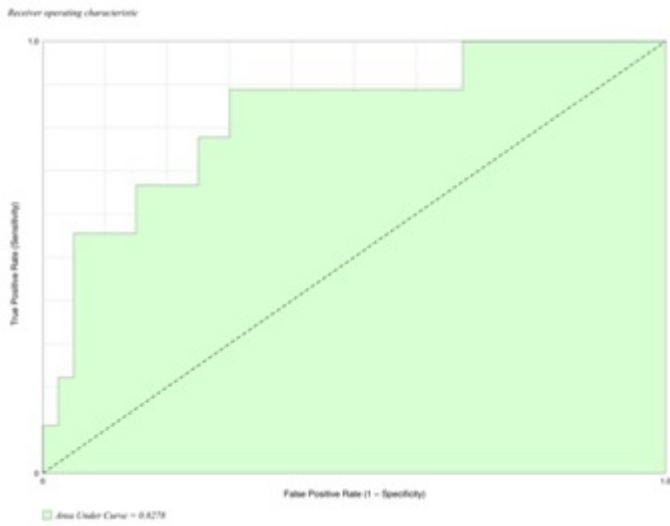
Resumen

Objetivos: Apuntar el papel pronóstico de 3 herramientas diagnósticas solas o en combinación y en comparación con elementos clásicos en la insuficiencia cardiaca: biomarcador (NT-pro-BNP), ecocardiografía (cometas pulmonares) y bioimpedanciometría (ángulo de fase).

Métodos: Pacientes consecutivos que ingresa en Medicina Interna por Insuficiencia Cardiaca descompensada en un Hospital de Tercer Nivel. Variables principales: estancia, mortalidad, reingreso, y frecuentación a Urgencias.

Resultados: Se analizaron 80 casos. La estancia media fue de $12,28 \pm 2,37$ días, mayor en mujeres ($z = 2,2$; $p = 0,026$). Los días de estancia se correlacionaron negativamente con la Hb y la albúmina al ingreso ($\rho = -0,31$ y $-0,73$; $p = 0,014$ y $0,003$, respectivamente) y positivamente con el cambio de peso durante el ingreso. A los 30 días 13 (17,6%) pacientes acudieron a Urgencias por IC, de los que 8 precisaron reingresar. 4 pacientes habían fallecido a los 30 días del alta. Las siguientes variables se asociaron al reingreso a los 30 días: el cambio en el ángulo de fase en la impedanciometría ($\chi^2 = 8,09$; $p = 0,044$), la Hb inicial ($\chi^2 = 8,21$; $p = 0,042$), el sexo ($z = 2,06$; $p = 0,039$) y el uso de nitratos ($z = 1,98$; $p = 0,048$). El destino a los 30 días pareció depender de los niveles de ProBNP al ingreso, la escala de disnea al alta, la clasificación NYHA basal, el hecho de tener dependencia y presentar anemia crónica. En el análisis multivariante resultaron determinantes el sexo (mujer), la presencia de anemia y el cambio en el ángulo de fase durante el ingreso (área bajo la curva 0,817, imagen). El reingreso a los 90 días guardó relación con la presencia de cometas en cuadrante anterosuperior derecho ($\chi^2 = 6,13$; $p = 0,047$) en el momento del alta, con la Hb al ingreso, la TA diastólica al alta y con el antecedente de haber tenido un ictus ($z = 2,01$; $p = 0,044$).

Discusión: Se está generalizando el uso de herramientas complementarias para decidir el alta de un paciente con ICC, aunque en este estudio no han demostrado mayor capacidad discriminatoria que un buen entrenamiento en competencias clínicas básicas.



Conclusiones: Algunos de los criterios clásicos de Framingham mantienen su validez pronóstica respecto a técnicas emergentes.