



160/1931 - Valor del DIÁMETRO MÁXIMO e ÍNDICE de vena cava inferior en el diagnóstico de insuficiencia cardiaca congestiva entre los pacientes que acuden por disnea a urgencias

M.F. Castilla Suyo^a, T. Campillos Páez^b, M.Y.C. Santamaría Calvo^b, I. Fernández Marín^c, A. García Marín^c, L. Castro Arias^c, Ll. Llopar Núñez^d, B. Navarro Ocaña^d, M. Jiménez Carrillo^d y L. Lafuente Alonso^e

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Potes. Hospital 12 de octubre. Madrid. ^bMédico Adjunto. Centro de Salud Potes. Madrid. ^cMédico Adjunto Urgencias. Hospital 12 de Octubre. Madrid. ^dMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Potes. Hospital 12 de Octubre. Madrid. ^eMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Potes. Hospital 12 de Octubre. Madrid.

Resumen

Objetivos: Describir la relación entre el diámetro espiratorio e índice de vena cava inferior con el diagnóstico en la insuficiencia cardiaca congestiva entre los pacientes que acuden por disnea a urgencias.

Metodología: Se realiza un estudio descriptivo que incluye una muestra por conveniencia de pacientes que acuden al servicio de urgencias de agudos del Hospital 12 de Octubre teniendo como síntoma disnea. Se realiza la medición de los diámetros máximos y mínimos de la vena cava inferior utilizando un ecógrafo con transductor convexo en modo bidimensional al lado de la cama del paciente, luego se revisa la historia clínica recogiendo datos clínicos y bioquímicos y se comparan con los diagnósticos finales.

Resultados: La muestra estuvo constituida por 57 pacientes, con una edad promedio de 79 años (43-95 años), el 58% varones. El antecedente patológico más frecuentes fue hipertensión arterial (66,6%). La principal causa de disnea fue insuficiencia cardiaca congestiva (56%). El promedio del diámetro máximo o espiratorio (VCI-E) fue mayor y la colapsabilidad o índice de vena cava inferior (IVCI) menor en el grupo con insuficiencia cardiaca VCI-E: 2,089 cm (2,96-1,23), IVCI: 26,82% (83-7,5) que en otras causas de disnea como infección respiratoria VCI-E: 1,21 cm (1,48-0,95), IVCI: 38,5% (60,3-9,7) y EPOC VCI-E: 1,47 cm (1,74-1,3), IVCI: 45% (67-16,09). También el VCI-E resulto menor en los pacientes con insuficiencia cardiaca asociados o no a otra causa de disnea con el antecedente de tratamiento diurético previo a la medición: 2,314 (2,96-1,23) vs 2,033 (2,87-1,23) cm. Entre los casos con dosaje de Nt-ProBNP (29) se observó un incremento progresivo de los valores de VCI-E a mayores valores de Nt-ProBNP. Estableciéndose como criterios diagnósticos de insuficiencia cardiaca congestiva un VCI-E > 2 cm solo o con IVCI < 20% o IVCI < 15%, incluyo al 80%, 80,9% y 86,6% de los casos respectivamente.

Conclusiones: El diámetro espiratorio de la VCI fue superior en los casos de insuficiencia cardiaca que en otras causas de disnea aguda, además su valor disminuyo con el uso de diuréticos y su

incremento es directamente proporcional a mayores valores de Nt-ProBNP. Un valor de VCI-E > 2 cm e IVC $< 15\%$ se encuentra en el 86% de los casos de insuficiencia cardiaca y ningún caso de EPOC, asma e infección respiratoria tuvo un VCI-E > 2 cm, constituyendo una importante herramienta para el diagnóstico diferencial de la disnea en urgencias.