

Índice VExUS basal y perfil congestivo-neurohormonal en pacientes atendidos en una consulta cardiorrenal

Elvis Amao Ruiz(1), Aniurys Calvo Espinola(2), María Ferré Vallverdú(1), Anastasiya Sergiivna Mendela Andreychuk(1), Anna Seró Ariza(1), Amine El Amrani Rami(1), Raúl Sánchez Giménez(1), Francisco Fernández Salinas(1), Hernán Tajes Pascual(1), Óscar Palazón Molina(1), Silvia García Trujillo(1), Jorge Mateo Díaz(1), Bàrbara Carbonell Prat(1), Cristina Moreno Ambroj(1) y Pilar Valdovinos Perdices(1) de (1)Servicio de Cardiología. Hospital Universitari de Sant Joan de Reus, Reus (Tarragona) - España y (2)Servicio de Nefrología. Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona - España

Introducción: La congestión venosa sistémica tiene un papel importante en la interacción cardiorrenal, aunque en la práctica clínica real no siempre se caracteriza bien. El objetivo de este estudio fue analizar si un VExUS basal elevado identifica a pacientes con un perfil más congestionado y con mayor carga neurohormonal en una consulta cardiorrenal.

Métodos: Se realizó un estudio observacional retrospectivo en pacientes atendidos en una consulta cardiorrenal. Se analizó el VExUS basal en la visita inicial y se compararon dos grupos: VExUS bajo (0–1) y VExUS elevado (?2). Se estudiaron variables ecográficas, clínicas y bioquímicas relacionadas con congestión, clase funcional y función renal.

Resultados: Se incluyeron 56 pacientes, todos con VExUS basal disponible. 36 pacientes (64,3%) tenían un VExUS 0–1 y 20 (35,7%) un VExUS ?2. Los pacientes con VExUS elevado presentaron niveles más altos de NT-proBNP (12384 frente a 2553 pg/mL; p<0,001), una vena cava inferior más dilatada (22 frente a 15 mm; p<0,001) . Además, con más frecuencia estaban en clase funcional NYHA III–IV (50,0% frente a 22,2%; p=0,042). No se observaron diferencias significativas en creatinina, CKD-EPI, cloro o peso. La fibrilación auricular fue más frecuente en los pacientes con VExUS elevado, aunque sin alcanzar significación estadística.

Conclusiones: En esta cohorte de práctica clínica real atendida en una consulta cardiorrenal, un VExUS basal elevado se asoció a mayor congestión ecográfica y a mayor carga neurohormonal, aunque no a peor función renal basal. Estos hallazgos apoyan la utilidad del VExUS como herramienta para identificar un fenotipo más congestionado en este contexto asistencial.

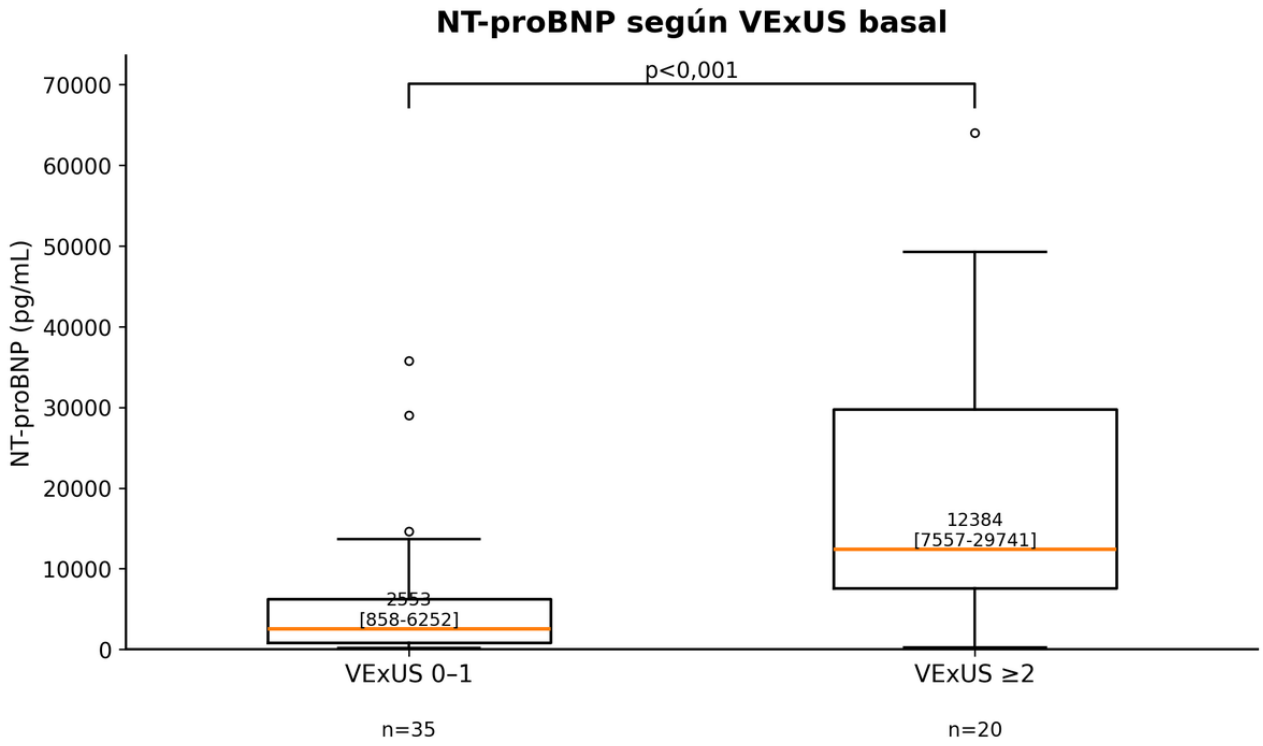


Figura 1. Comparación de NT-proBNP basal según VExUS bajo (0–1) o elevado (≥2).

Variable clave segun VExUS basal

Variable	Total	VExUS 0-1	VExUS ≥2	p
N	56	36	20	
NT-proBNP, pg/mL	4385 [1318-12384]	2553 [1048-5322]	12384 [6913-29222]	<0,001
VCI, mm	17 [14-22]	15 [13-18]	22 [20-24]	<0,001
NYHA III-IV	18/56 (32,1%)	8/36 (22,2%)	10/20 (50,0%)	0,042
Fibrilación auricular	29/56 (51,8%)	15/36 (41,7%)	14/20 (70,0%)	0,054

VCI: vena cava inferior