

La mejoría de los parámetros de congestión durante un ingreso por insuficiencia cardiaca se acompaña de un aumento del tiempo de eyección ventricular izquierdo medido mediante el dispositivo multisensor no invasivo SENSOCOR

Javier de Juan Bagudá(1), Vanesa Alonso Fernández(2), Adriana Rodríguez Chaverri(3), Andrea Severo Sánchez(1), Elena de la Cruz Berlanga(4), Pedro J. Caravaca Pérez(5), Eugenio Dávila Dávila(6), Sonia Rivas García(1), Jesús Álvarez García(7), Amaia Martínez León(8), Javier González Martín(1), Laura Morán Fernández(1), José Luis Merino Llorens(3), Juan Fco. Delgado Jiménez(1) y Fernando Arribas Ynsaurriaga(1) de (1)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid - España, (2)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias) - España, (3)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario La Paz, Madrid - España, (4)Servicio de Cardiología. Hospital Infanta Sofía, Madrid - España, (5)Servicio de Cardiología. Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona - España, (6)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario de Badajoz, Badajoz - España, (7)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid - España y (8)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario de Navarra, Navarra - España

Introducción: La monitorización no invasiva de parámetros fisiológicos relacionados con la función cardiaca podría ayudar a caracterizar el estado de congestión en pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) aguda. SENSOCOR es un dispositivo multisensor portátil que registra ECG, sonidos cardiacos y onda de pulso para estimar intervalos sistólicos como el periodo preeyectivo, el tiempo de eyección ventricular izquierdo (LVET) y el tiempo de contracción isovolumétrica. El objetivo de este análisis fue evaluar los cambios de estos parámetros durante el ingreso y su relación con marcadores de descongestión.

Métodos: Estudio prospectivo, multicéntrico y observacional en pacientes ingresados por IC con FEVI <50%, QRS <120 ms y NT-proBNP >1000 pg/ml. Se realizaron mediciones seriadas con SENSOCOR durante el ingreso y se recogieron NT-proBNP, peso, escala EVEREST, diámetro de vena cava inferior y líneas B. Se compararon los valores al ingreso y al alta mediante análisis pareado.

Resultados: Se incluyeron 102 pacientes válidos. La edad media fue 66,6±11,1 años, el 68% eran varones y la FEVI media fue 33,1±10,7%. Durante el ingreso se observó una reducción significativa de NT-proBNP (mediana 3460 a 1194 pg/ml), EVEREST (6 a 0 puntos), peso (?2,2 kg), diámetro de VCI (2,0 a 1,5 cm) y líneas B (3 a 0); todos p<0,001. Se obtuvo el LVET en 94 paciente que, de forma paralela, aumentó significativamente de 268,5 [245–296,5] a 288 [260–323,5] ms, con un cambio mediano de +23,5 ms (p<0,001). No se observaron cambios significativos globales en PEP, IVCT ni PEP/LVET.

Conclusiones: Los pacientes con IC aguda presentaron una descongestión clínica, analítica y ecográfica significativa durante el ingreso. En este contexto, SENSOCOR detectó un aumento significativo del LVET, lo que sugiere que este parámetro podría ser un marcador dinámico no invasivo de recuperación hemodinámica durante la descongestión.