

Congestión residual al alta en insuficiencia cardiaca con FEVI deprimida: utilidad de la escala VEXUS

Cristina Lledó Ortiz(1), Marina del Río López(1), Alba Izquierdo Hernández(1), Gabriel Ferrer Peñalver(1), Aitana Antolinos Martínez(1), Xavier Pascual López(1), Antonio García Honrubia(1), Nuria Vicente Ibarra(1) y Pedro Morillas Blasco(1) de (1)Hospital General Universitario de Elche, Elche (Alicante) - España

Introducción: La evaluación clínica y analítica convencional de la insuficiencia cardiaca (IC) presenta limitaciones para detectar la congestión subclínica. El protocolo VExUS (Venous Excess Ultrasound) permite una valoración ecográfica cuantitativa de la congestión venosa sistémica.
El objetivo fue determinar la prevalencia de congestión residual al alta mediante VExUS en pacientes con IC y fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) reducida, y analizar su asociación con parámetros clínicos, analíticos y eventos cardiovasculares.

Métodos: Estudio observacional prospectivo en pacientes con FEVI <50% ingresados por IC aguda (enero 2025 - marzo 2026). Previo al alta, se realizó una evaluación sistemática: exploración física, NT-proBNP, CA-125, ecografía pulmonar y protocolo VExUS. Se definió congestión residual como un grado VExUS ?1. Se realizó seguimiento a 12 meses para el combinado de reingreso por IC, necesidad de diuréticos intravenosos (IV) y mortalidad cardiovascular.

Resultados: Se incluyeron 35 pacientes (mediana 68 años, 28,6% mujeres, 42,9% con FEVI severamente deprimida). Al alta, aunque la mayoría presentaba estabilidad clínica (84,4% sin crepitantes, 79,4% sin edemas) y ausencia de congestión pulmonar (78,1% sin líneas B), el 25,8% presentaba congestión venosa residual según VExUS ?1.
Los pacientes con VExUS ?1 mostraron una FEVI significativamente menor (27,8% vs 34,5%; p=0,028) y mayor presencia de líneas B (p=0,038). No se hallaron diferencias significativas en biomarcadores (NT-proBNP, CA-125) ni en eventos al seguimiento (16% vs 11,1%; p=1,000), aunque el grupo VExUS 0 presentó una tendencia a mayor hemoconcentración (? hematocrito 4 vs 1,2; p=0,074).

Conclusiones: La escala VEXUS permite identificar congestión residual subclínica al alta en pacientes con IC no detectada mediante la evaluación convencional. Estos hallazgos sugieren un posible papel de VEXUS en la optimización de la descongestión previa al alta.