

La disminución del periodo preeyectivo, medida mediante el dispositivo multisensor no invasivo SENSOCOR, identifica una mayor probabilidad de descongestión al alta en insuficiencia cardiaca aguda

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 valoración no invasiva y potencialmente remota del grado de congestión en insuficiencia cardiaca (IC) supone un reto y es un tema de gran interés para el manejo de la enfermedad. Algunos intervalos sistólicos, como el periodo preeyectivo (PEP), se han relacionado con la función sistólica y el grado de IC. SENSOCOR es un dispositivo multisensor no invasivo que registra ECG, sonidos cardiacos y onda de pulso para estimar diversos parámetros del ciclo cardiaco, incluyendo el PEP, el tiempo de eyección ventricular izquierda y el tiempo de contracción isovolumétrica. El objetivo de este análisis fue evaluar si la disminución del PEP durante el ingreso se asocia con objetivos de descongestión al alta.

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 parámetros clínicos, analíticos y ecográficos de congestión. Para este análisis se comparó la proporción de pacientes que alcanzaron ausencia de líneas B al alta y NT-proBNP ?2500 pg/ml según la dirección del cambio del PEP durante la hospitalización.

Resultados: Se analizaron 102 pacientes. La edad media fue 66,6±11,1 años, el 68% eran varones y la FEVI media fue 33,1±10,7%. De estos, 78 disponían de datos suficientes de líneas B, NT-proBNP y PEP. Los pacientes con disminución del PEP durante el ingreso presentaron con mayor frecuencia ausencia de líneas B al alta que aquellos con aumento del PEP: 97,3% frente a 78,0% (p=0,011). Asimismo, la proporción de pacientes que alcanzó NT-proBNP ?2500 pg/ml al alta fue significativamente mayor entre aquellos con disminución del PEP: 83,8% frente a 52,4% (p=0,003). Estos hallazgos sugieren que la evolución favorable del PEP podría identificar un perfil de descongestión más completa al alta.

Conclusiones: En este análisis del estudio SENSOCOR, la disminución del PEP durante el ingreso por IC se asoció con mayor probabilidad de alcanzar la descongestión al alta, definida por ausencia de líneas B y NT-proBNP ?2500 pg/ml. Estos resultados apoyan el potencial de los intervalos sistólicos medidos de forma no invasiva como marcadores dinámicos de descongestión.