ULTRASÒ DE PULMÓ *IN SITU* EN EL DIAGNÒSTIC DE LA INSUFICIÈNCIA CARDÍACA: PRECISIÓ DIAGNÒSTICA I CORRELACIÓ AMB BIOMARCADORS CARDÍACS EMERGENTS

Maria del Mar Domingo Teixidor
Institut d'Investigació Hospital Universitari Germans Trias i Pujol

Quin era l'objectiu del projecte?

Conèixer el valor i la precisió diagnòstica de l'ecografia de pulmó (EP) efectuada durant una visita ambulatòria en l'abordatge diagnòstic d'insuficiència cardíaca (IC). Inicialment, hem aplicat l'ultrasò de pulmó en dos escenaris: en el pacient amb sospita d'IC de debut a l'Atenció Primària de Salut, i en el pacient amb IC crònica i sospita de descompensació. Evolutivament, hem ampliat l'estudi amb un tercer escenari, on hem testat l'ultrasò de pulmó en el pronòstic de pacients amb IC crònica i CF>I estables. També hem examinat la precisió diagnòstica de biomarcadors emergents que reflecteixen diferents vies patogenètiques actives en la IC i comparar els seus resultats amb l'EP. La nostra hipòtesi és que l'ultrasò de pulmó és una alternativa vàlida per a l'avaluació de la congestió pulmonar de pacients ambulatoris amb IC.

Què han descobert?

Fer l'EP en pacients amb sospita d'IC en l'entorn d'Atenció Primària (escenari 1) és útil per al "rule-in" d'IC en pacients ambulatoris amb sospita d'IC de novo no aguda, afegeix valor a l'algorisme diagnòstic estàndard (sospita clínica i electrocardiograma

anormal), especialment quan no es disposa de biomarcadors de funció cardíaca i, a més, permet requalificar un terç dels pacients en comparació amb la sospita clínica i l'electrocardiograma, en absència de pèptids natriurètics. D'altra banda, en el cas dels pacients amb IC en els que se sospita una descompensació (escenari 2), l'EP se situa com una eina complementària a l'anamnesi que aporta valor al procés diagnòstic dels pacients. Per últim, en pacients amb IC crònica estable, les línies B detectades a l'EP s'associen de manera significativa amb el de risc per patir una hospitalització o mort per IC.

Quina aplicació pràctica tindrà aquest resultat?

Les nostres dades ajuden a determinar el paper de l'EP, juntament amb nous bio-marcadors cardíacs, en els algorismes de diagnòstic de la IC. Dels nostres resultats, se'n desprèn que l'EP, integrada amb altres proves disponibles, pot millorar la resolució diagnòstica en pacients amb sospita clínica d'IC a l'Atenció Primària. El diagnòstic precoç és fonamental per millorar la supervivència, ja que els pacients hospitalitzats en el moment del diagnòstic tenen pitjor índex de supervivència que els diagnosticats i gestionats a la comunitat. També hem observat que l'EP, integrada amb la sospita clínica, permet millorar el diagnòstic de descompensació d'IC i es correlaciona de manera significativa amb biomarcadors que es modifiquen en situacions d'inestabilitat clínica. De fet, en el nostre entorn assistencial, hem integrat l'EP en l'avaluació de pacients amb sospita de descompensació. Per últim, l'EP aporta informació pronòstica en pacients amb IC crònica i juntament amb altres paràmetres permet monitoritzar el risc en hospitalitzacions i mortalitat dels pacients de manera repetida i amb un baix cost.