**Puntuación de ultrasonido de exceso venoso (puntuación VEXUS) en la predicción de la lesión renal aguda en pacientes con síndrome cardiorrenal**

**Autores: A. Feldman; D. Varela; G. Sibila; C. Lopez Auza; B. Daglio; M. Aliaga; M. Renk; A. Garcia Desperes; K. Sivila; A. Alejandro; D. Quaranta**

Objetivo: conocer la puntuación de ultrasonido de exceso venoso (puntuación VEXUS) en la predicción de la lesión renal aguda en pacientes con síndrome cardiorrenal.

Introducción: sobrecarga de líquidos es perjudicial pacientes críticos. Puede conducir a la congestión venosa, aumentando así la presión venosa, reduciendo el flujo sanguíneo renal. La congestión venosa puede generar lesión renal aguda (LRA).

Materiales y métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo y observacional en el que se incluyeron los pacientes ingresados a (UTI) con diagnóstico de síndrome cardiorrenal, desde el 11/11/2022 hasta el 01/05/2023. Los pacientes se sometieron a un examen ecográfico con determinación seriada hasta que se resolvió la LRA o el paciente inició diálisis. Se evaluó la puntuación de ultrasonido de exceso venoso (VEXUS) que comprende vena cava inferior (VCI), forma de onda de la vena hepática y pulsatilidad de la vena porta.

Resultados: Treinta pacientes se incluyeron en el estudio. La edad media fue de 59,53 ± 16,47, (70%) hombres. (SOFA) de 5,03 ± 1,97. Catorce pacientes (46,7%) estaban en la etapa 1 de LRA, mientras que ocho pacientes (26,7%) estaban en la etapa 2 y la etapa 3 de LRA cada una. Veinte pacientes (66,7%) tenían VEXUS grado III. La resolución de la lesión por LRA mostró correlación significativa con la mejoría en el grado VEXUS ( p 0,003). Del mismo modo, hubo asociación significativa entre los cambios en el grado VEXUS y el balance de líquidos (valor de p 0,006). No hubo correlación entre la variabilidad del volumen sistólico, la función ventricular izquierda y la función ventricular derecha con cambio en el grado VEXUS.

Conclusión: El estudio muestra que una clasificación combinada de las mediciones de la VCI, vena hepática y vena porta podría demostrar de manera confiable la congestión venosa y ayudar en la decisión clínica de realizar eliminación de líquidos