



5014-3. ESCALAS DE RIESGO PARA PREDECIR INGRESOS POR INSUFICIENCIA CARDIACA EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO CRÓNICO: VALIDACIÓN EXTERNA EN UN ESTUDIO DE COHORTES PROSPECTIVO, MONOCÉNTRICO Y A LARGO PLAZO

Josué López Baizán, Martín Ruiz Ortiz, José Javier Sánchez Fernández, Cristina Ogáyar Luque, Elías Romo Peñas, Mónica Delgado Ortega, Daniel Pastor Wulf, Ignacio Gallo Fernández, Ana Rodríguez Almodóvar, Fátima Esteban Martínez, Manuel Anguita Sánchez, Juan Carlos Castillo Domínguez, José López Aguilera, Manuel Pan Álvarez-Osorio y Dolores Mesa Rubio

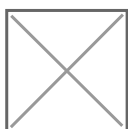
Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción y objetivos: La aparición de insuficiencia cardiaca (IC) en pacientes con síndrome coronario crónico (SCC) tiene impacto pronóstico. Se han desarrollado esquemas de estratificación para predecir este evento, pero no han sido validados externamente. Nuestros objetivos fueron crear escalas pronósticas basadas en estudios previos, validar dichas escalas en una cohorte independiente y comparar sus capacidades discriminativas.

Métodos: Se seleccionaron variables predictoras independientes de ingreso por IC en pacientes con SCC sin IC previa de estudios prospectivos previos, generando escalas con puntuaciones basadas en los coeficientes de regresión de Cox de dichas variables. Finalmente, las escalas fueron validadas y comparadas en una cohorte prospectiva monocéntrica de nuestro medio.

Resultados: Se incluyeron 4 estudios (CARE, PEACE, CORONOR y CLARIFY), cuyas escalas (con 8, 17, 8 y 20 variables respectivamente), fueron validadas en una cohorte de 1212 pacientes (67 ± 11 años, 74% varones) seguidos hasta 17 años (mediana 12 años, p25-75 5-15 años), en la que 171 pacientes ingresaron por IC durante el seguimiento. El potencial discriminativo de ingreso por IC fue estadísticamente significativo en todas las escalas (estadístico C 0,72, [IC95% 0,68-0,75], 0,0005; 0,72, [0,68-0,76], 0,0005; 0,73, [0,69-0,76], 0,0005; y 0,69, [0,65-0,73], 0,0005; para las escalas CARE, PEACE, CORONOR y CLARIFY, respectivamente), sin diferencias comparativas entre ellas, salvo que la escala CORONOR fue superior a la CLARIFY ($p = 0,03$) (fig., panel A). La escala CORONOR identificó subgrupos de pacientes con supervivencia libre de ingreso por IC a los 12 años de 97%, 87% y 62% (p 0,0005, primer, segundo y tercer terciles de la escala, respectivamente, fig., panel B).



Panel A: curvas COR de las diferentes escalas pronósticas. Panel B: supervivencia libre de ingreso por IC según la escala CORONOR y curva ROC.

Conclusiones: Todas las escalas identificaron correctamente a los pacientes con ingreso por IC en la cohorte de validación, con una habilidad discriminativa similar, salvo que la escala CORONOR fue superior a la CLARIFY.