



7008-16. VALIDACIÓN EXTERNA DE LA ESCALA 3D-EAHFE PARA LA PREDICCIÓN DEL RIESGO DE MORTALIDAD PRECOZ EN INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA

Susana García Gutiérrez¹, María Soledad Gallardo Rebollal¹, Ane Antón Ladislao¹, Esther Pulido Herrero¹, Miren Morillas Bueno¹, Nekane Murga Eizagahevarría², Ricardo Palenzuela Arocena³ y José María Quintana López¹ del ¹Hospital Galdakao, (Vizcaya), ²Hospital de Basurto, Bilbao (Vizcaya) y ³Hospital Donostia, San Sebastián (Guipúzcoa).

Resumen

Introducción y objetivos: Ante la falta de herramientas que permitan estratificar el riesgo de mala evolución tras la visita a urgencias por ICA, Rodríguez et al han desarrollado un modelo de predicción de mortalidad precoz (a los tres días de la visita a urgencias por ICA). Incluso cuando se desarrollan con la mejor metodología, las reglas de decisión clínica no deben aplicarse clínicamente hasta estar validados con éxito en una muestra diferente, idealmente por diferentes investigadores. Nuestro objetivo es evaluar la capacidad predictiva de la escala 3D-EAHFE en una cohorte independiente de pacientes que acudieron a urgencias por ICA en el País Vasco.

Métodos: Estudio observacional cohortes prospectivo. Se incluyeron 1824 pacientes mayores de 18 años que acudieron al servicio de urgencias de tres hospitales vascos entre abril de 2011 y abril de 2013 por insuficiencia cardiaca aguda descompensada (insuficiencia cardiaca aguda e insuficiencia cardiaca crónica descompensada). Se recogieron variables sociodemográficas y relativas a los antecedentes clínicos y del episodio índice de ICA. La variable de resultado principal fue mortalidad en los tres y siete días posteriores a la visita a urgencias. Se crearon dos modelos de regresión logística y se aplicó el modelo “Escala 3d-EAHFE”. Todos los análisis se han realizado en SAS 9.4.

Resultados: De los 1.824 pacientes incluidos, 32 falleció 3 días (1,75%) tras la visita a urgencias y 85 (4,66%) durante la semana posterior. En ambos modelos (3 días y siete días) se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la edad, grado de dependencia funcional (índice de Barthel), NYHA basal y demencia. Se encontraron diferencias significativas en las cifras de NT-ProBNP, y troponina alterada. El AUC del modelo EAHFE fue superior a 0,70 en cuanto a la mortalidad a tres días y 0,695 a la semana. La edad, demencia, saturación de O₂ y sodio, se mantienen significativas a la semana de la llegada a urgencias. La presencia de demencia y de hiponatremia no resulta significativa en cuanto a la mortalidad a los tres días de la visita a urgencias.

Conclusiones: La escala 3D-EAHFE presenta buena capacidad predictiva de mortalidad precoz y a corto plazo en ICA en una muestra independiente de pacientes con ICA.