



5023-2. UTILIDAD DE LA ESCALA MEESSI PARA ESTRATIFICAR EN URGENCIAS EL RIESGO DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA: VALIDACIÓN EN DIFERENTES ESCENARIOS

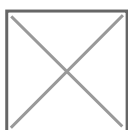
Óscar Miró Andreu¹, Víctor Gil Espinosa¹, Pere Llorens Soriano², Xavier Rossello Lozano³, Héctor Bueno Zamora³, Pablo Herrero-Puente⁴, Javier Jacob Rodríguez⁵ y Francisco Javier Martín-Sánchez⁶, del ¹Hospital Clínic, Barcelona, ²Hospital General Universitario de Alicante, Alicante, ³CSIC, Madrid, ⁴Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias), ⁵Hospital Universitari de Bellvitge, Barcelona y ⁶Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La escala MEESSI desarrollada en servicios de urgencias españoles permite estratificar el riesgo de muerte a 30 días en los pacientes diagnosticados de insuficiencia cardiaca aguda (ICA) en urgencias. El objetivo del presente estudio es validar en una nueva cohorte de pacientes la capacidad discriminativa de esta escala, y verificar si rinde igual en diferente tipología de hospitales y servicios de urgencias.

Métodos: Se incluyó de manera consecutiva a los pacientes diagnosticados de ICA en 30 servicios de urgencias españoles durante los meses de enero y febrero de 2016. Se calculó la puntuación de MEESSI para cada uno de ellos de manera retrospectiva. Se utilizó el área bajo la curva (ABC) de la característica operativa del receptor (COR) para determinar la capacidad discriminativa de dicha puntuación para predecir el fallecimiento durante los 30 días siguientes al evento índice. Se comparó, mediante el test de DeLong, si existían diferencias en esta capacidad discriminativa en función del tipo de hospital (universitario -tercer nivel- o comunitario), del volumen de pacientes que atendía el servicio de urgencias (alto/medio/bajo) y de si el servicio de urgencias había participado o no en el desarrollo de la escala MEESSI (estudio previo de derivación).

Resultados: Se analizaron 4.711 pacientes (hospitales universitarios/comunitarios: 3.811/900; servicios de urgencias de alta/media/baja actividad: 2.695/1.479/537; servicios de urgencias participantes/no participantes en el estudio de derivación de la escala MEESSI: 3.892/819). La distribución de los pacientes en categorías de riesgo fue la siguiente: 1.673 (35,5%) bajo riesgo, 2.023 (42,9%) riesgo medio, 530 (11,3%) alto riesgo y 485 (10,3%) muy alto riesgo, con mortalidad a los 30 días para estos grupos de 2,0%, 7,8%, 17,9% y 41,4%, respectivamente. El ABC COR para el total de los pacientes fue de 0,810 (IC95%: 0,790-0,830). El análisis de subgrupos no mostró diferencias estadísticamente significativas para ninguno de los subgrupos definidos (figura).



Análisis del ABC ROC según la diferente tipología de hospital y de servicio de urgencias.

Conclusiones: La escala MEESI estratifica satisfactoriamente en urgencias a los pacientes con ICA de acuerdo con su riesgo de fallecer los 30 días siguientes al episodio índice, y dicha capacidad no parece estar influida por la tipología de hospital o de servicio de urgencias donde se aplica la escala.