



## 6036-452. ¿ES VÁLIDO EL SEATTLE HEART FAILURE MODEL CUANDO MI PACIENTE TIENE INSUFICIENCIA CARDIACA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN CONSERVADA?

Javier Lorenzo-González, Leydimar Anmad-Shihadeh Musa, Celestino Hernández García, Luis Álvarez-Acosta, José Javier Grillo Pérez y Julio Salvador Hernández-Afonso del Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El Seattle Heart Failure Model (SHFM) es uno de los predictores pronósticos más utilizados en la insuficiencia cardiaca por su utilidad tanto a corto como medio y largo plazo. Este modelo ha sido fundamentalmente validado en población con fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) deprimida. Sin embargo, hay poca evidencia de su utilidad en población con FEVI conservada.

**Métodos:** De forma prospectiva hemos analizado todos los pacientes con ingresos por insuficiencia cardiaca desde marzo de 2014 hasta febrero de 2015, con FEVI conservada, sin criterios de exclusión, y que fueron dados de alta de los servicios de cardiología y de medicina interna de un hospital de tercer nivel. Al alta se aplicó el SHFM como estratificación pronóstica.

**Resultados:** Se registraron un total de 182 pacientes, 93 hombres (51,1%), edad media  $72,4 \pm 10,28$  años, 59 tenían diagnóstico de cardiopatía isquémica (32,4%). Reingresaron por IC un total de 54 pacientes (29,7%). La mortalidad global observada en el primer año fue de 29 pacientes (15,9%), de los cuales fue debida a IC en 11 pacientes (6%). Al correlacionar el modelo predictor del SHFM, obtuvimos que en los pacientes con una supervivencia predicha al año  $> 80\%$ , está fue del 87,7%, y cuando la supervivencia predicha era  $\leq 80\%$  se obtuvo una supervivencia del 52,6%

**Conclusiones:** En una población no seleccionada con diagnóstico de insuficiencia cardiaca con FEVI conservada al alta de un hospital de tercer nivel, el Seattle Heart Failure Model se muestra como un buen predictor pronóstico también en nuestro medio. La correlación es muy buena con aquellos pacientes en los que la supervivencia a un año mayor del 80%. En los pacientes con supervivencia predicha menor del 80% infraestima la mortalidad, que en nuestro registro llega al 47,4%.