



4013-2. MEESSI-AHF: UNA ESCALA DERIVADA Y VALIDADA EN SERVICIOS DE URGENCIAS ESPAÑOLES PARA ESTRATIFICAR EL RIESGO DE LOS PACIENTES QUE CONSULTAN POR INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA

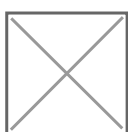
Òscar Miró Andreu¹, Xavier Rosselló², Héctor Bueno³, Francisco Javier Martín Sánchez⁴, Víctor Gil Espinosa¹, Pablo Herrero Puente⁵, Pere Llorens Soriano⁶ y Stuart Pocock³ del ¹Hospital Clínic, Barcelona, ²London School of Hygiene and Tropical Medicine, Londres (Reino Unido), ³Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares (CNIC), Madrid, ⁴Hospital Clínico San Carlos, Madrid, ⁵Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo y ⁶Hospital General Universitari d'Alacant, Alicante.

Resumen

Introducción y objetivos: Se necesitan herramientas para estratificar el riesgo de los pacientes que consultan en servicios de urgencias (SU) por insuficiencia cardiaca aguda (ICA), pues las desarrolladas hasta ahora no tienen aplicabilidad en España. Se presenta la derivación y validación de una escala fiable que calcula, con variables fácilmente disponibles en urgencias, la probabilidad de muerte (cualquier causa) los 30 días tras la consulta por ICA en el SU.

Métodos: MEESSI-AHF (*Multiple Estimation of risk based on the Emergency department Spanish Score In AHF*) es una escala basada en el Registro EAHFE (*Epidemiology of Acute Heart Failure in Emergency departments*), que contiene pacientes diagnosticados consecutivamente de ICA en 34 SU. Se utilizó una cohorte de 4.867 pacientes incluidos durante 2009 y 2011 para estimar la mortalidad a 30 días mediante regresión logística a partir de 88 variables recogidas prospectivamente en el SU y candidatas a formar parte del modelo de predicción. Se valoró su poder de discriminación, y posteriormente se validó en una cohorte de 3.229 pacientes incluidos durante 2014.

Resultados: La mortalidad a 30 días en la cohorte de derivación fue del 10,3% (500 pacientes). Identificamos 13 factores independientes altamente significativos (por orden de poder predictivo): índice de Barthel, edad, presión arterial sistólica, disnea NYHA clase IV, potasio, NT-proBNP, troponina, síntomas de bajo gasto, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno, episodio desencadenado por un síndrome coronario agudo, creatinina e hipertrofia ventricular izquierda en ECG. Combinadas en la nueva escala MEESSI-AHF, su capacidad discriminatoria fue excelente (ABC ROC = 0,81; IC95% = 0,79-0,83), con un gradiente progresivo de mortalidad a 30 días en los grupos de riesgo (en decil superior, mortalidad mayor del 35%, en quintil inferior, mortalidad alrededor del 1%). Obtuvimos resultados similares en la cohorte de validación (ABC ROC = 0,80; IC95% = 0,77-0,83).



Conclusiones: La nueva escala MEESSI-AHF disponible online (www.semes.org/icasemes) identifica de forma fiable pacientes de alto y bajo riesgo, y puede servir para guiar decisiones en SU, y así seleccionar el recurso hospitalario más oportuno para cada paciente y a candidatos al alta directa desde el SU.

Becas: ISCIH-FEDER (PI10/01918, PI11/01021, PI15/01019 and PI15/00773), Fundació La Marató-TV3 (20152510).