



6032-402. VALIDACIÓN DE LA ESCALA SEATTLE HEART FAILURE MODEL EN UNA POBLACIÓN NO SELECCIONADA DE PACIENTES INGRESADOS POR INSUFICIENCIA CARDIACA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Leydimar Anmad-Shihadeh, Javier Lorenzo-González, Luis Álvarez-Acosta, Celestino Hernández-García, José Javier Grillo Pérez y Julio 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. En la reciente actualización de las recomendaciones para la inclusión en lista de espera de trasplante cardiaco de la International Society for Heart and Lung Transplantation, este es uno de los 2 modelos que se recomiendan como coadyuvantes en la estratificación de los pacientes. Sin embargo existen pocos datos respecto a su validación en una población de nuestro entorno.

Métodos: De forma prospectiva hemos registrados todos los pacientes con ingresos por insuficiencia cardiaca desde marzo de 2014 hasta febrero de 2015, 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. Se realizó en todos la estratificación pronóstica con el SHFM.

Resultados: Se registraron un total de 335 pacientes, de los cuales 196 eran varones (62,4%), 126 tenían diagnóstico de cardiopatía isquémica (37,6%). Se encontró disfunción sistólica grave en 52 pacientes (15,5%) siendo normal la función ventricular en 182 (54,3%). Eran portadores de DAI con/sin TRC 22 pacientes (6,6%). Reingresaron en el año de seguimiento 102 pacientes (30,4%). La mortalidad global observada fue de 71 pacientes (21,2%), de los cuales fue debida a insuficiencia cardiaca en 34 pacientes (10,1%). Al correlacionar el modelo predictor del SHFM, obtuvimos que en los pacientes con una supervivencia predicha al año mayor del 80%, esta fue del 83,4% (26,6% de mortalidad), y cuando la supervivencia predicha era menor del 80% se obtuvo una supervivencia del 45% (mortalidad de 55%).

Conclusiones: En una población no seleccionada con diagnóstico de insuficiencia cardiaca al alta de un hospital de tercer nivel, el Seattle Heart Failure Model se muestra como un buen predictor pronóstico al primer año también en nuestro medio. La correlación es muy buena con aquellos pacientes en los que la supervivencia predicha a un año es mayor del 80%. En los pacientes con supervivencia predicha menor del 80% infraestima la mortalidad, que en nuestro registro llega al 55%.