Rev Esp Cardiol. 2018;71(Supl 1): 600

Revista Española de Cardiología

5031-3. PREDICCIÓN DE MUERTE SÚBITA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA CRÓNICA: UNA APROXIMACIÓN BIO-CLÍNICA

Pedro Moliner Borja[1], Josep Lupón[1], German Cediel[1], Marta de Antonio[1], Mar Domingo[1], Elisabeth Zamora[1], Julio Núñez[2], Evelyn Santiago-Vacas[1] y Antoni Bayes-Genis[1], del [1]Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona) y [2]Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: Aunque la prevalencia de muerte súbita (MS) ha disminuido en pacientes con insuficiencia cardiaca crónica (IC), su predicción sigue siendo un desafío difícil. El objetivo fue evaluar la prevalencia de MS a 5 años en una cohorte de pacientes tratados siguiendo las guías de práctica clínica, y encontrar un modelo predictivo de pronóstico simple de MS.

Métodos: Se adoptó una estrategia de riesgos competitivos utilizando el método de Gray en los análisis de regresiones de Cox, considerando las causas no cardiovasculares y otras causas cardiovasculares de muerte como el evento competitivo. Se incluyeron aquellos pacientes ambulatorios tratados en una unidad de insuficiencia cardiaca multidisciplinar desde mayo de 2006 hasta julio de 2010. Todos fueron seguidos hasta la muerte o la finalización de 5 años de seguimiento.

Resultados: Se incluyeron 837 pacientes (72% varones, edad media 67,9 ± 12,2 años, FEVI 36% ± 14, 65,6% en NYHA clase II y 25,9% en clase III). Durante el seguimiento ocurrieron 336 muertes; 43 de ellas fueron MS. Las variables asociadas con MS en el análisis univariado fueron la edad (p = 0,04), la hemoglobina (p = 0,02), eGFR (p = 0,001), duración de IC (p = 0,02), hs-TnT (p 0,001), NTproBNP (p = 0,004) y ST2 (p = 0,001). En el análisis multivariado que incluyó todas estas variables y también otras consideradas clínicamente relevantes como sexo (p = 0,16), clase NYHA (p = 0,06), FEVI 45% (p = 0,07), etiología isquémica (p = 0,18), tratamiento con bloqueadores beta(p = 0,28), dosis de diurético de asa (p = 0,08) y DAI (p = 0,38) solo la duración de la IC (p = 0,01), eGFR (p = 0,009), FEVI 45% (p = 0,04) y ST2 (p = 0,005) permanecieron en el modelo. El modelo obtenido logró un AUC de 0,75 (0,68-0,82) para la predicción del riesgo de MS a 5 años. La puntuación construida que incluye dichas variables de forma dicotómica (ST2 > 45), FEVI 45%, duración de la IC > 3 años y eGFR 55) obtuvo un AUC de 0,76 (0,69-0,83).

Conclusiones: En una cohorte de pacientes con IC tratados en una unidad multidisciplinar según las recomendaciones internacionales, la MS representó el 12% de todas las muertes a los 5 años, afectando solo al 5,1% de la cohorte. De los 3 biomarcadores estudiados, solo ST2 permaneció independientemente asociado con la MS. Un modelo simple que contenía la duración de IC, ST2, eGFR y LVEF permitió predecir el riesgo de MS a los 5 años con un AUC de 0,76.