



5014-5. RENDIMIENTO DE UNA ESCALA PRONÓSTICA CONTEMPORÁNEA EN PACIENTES CON DEBUT DE INSUFICIENCIA CARDIACA SEGUIDOS EN UNA UNIDAD CLÍNICA ESPECIALIZADA

Hadi Nagib Raya, Jesús Gabriel Sánchez Ramos, Diego Segura Rodríguez, Alfredo Pardo Cabello, María Dolores Lerma Barba, Francisco Burillo Gómez, Inés Leruite Martín, Isabel Almansa Valencia, Susana Martínez Huertas, Pablo Toledo Frías, Alicia Bautista Pavés, Norberto Herrera Gómez y Eduardo Moreno Escobar

Hospital Clínico San Cecilio, Granada.

Resumen

Introducción y objetivos: El análisis de la mortalidad y la incidencia de reingresos son objetivo de calidad en las unidades de insuficiencia cardiaca (IC) acreditadas. La Barcelona Bio-Heart Failure Risk Calculator (BCN) es una calculadora de riesgo precisa, contemporánea y de vida real. Objetivo: comparar la supervivencia real y pronosticada mediante la calculadora BCN de los pacientes con IC que inician seguimiento en una unidad especializada.

Métodos: Estudio prospectivo de una cohorte de pacientes con diagnóstico reciente de IC incluidos en nuestra unidad entre septiembre 2018 y septiembre 2019 seguidos durante un año. Se analizó la mortalidad y reingreso por IC observada y la pronosticada, tanto de forma global y por cuartiles de riesgo.

Resultados: Se incluyeron 152 pacientes con diagnóstico reciente de IC, de los cuales 99 (65%) procedían de ingreso hospitalario tras descompensación. Las variables incluidas en la calculadora se muestran en la tabla y fueron parecidas a la de la cohorte de derivación BCN. La supervivencia observada al año fue similar a la predicha por la escala BCN tanto para la mortalidad (9,9% frente al 11,8%; $p = 0,58$), reingresos por IC (8,6% frente al 7,9%; $p = 0,83$) y el combinado de ambas (14,5% frente al 18,4%, $p = 0,35$); además con una discriminación adecuada (estadístico $c = 0,73, 0,82$ y $0,75$ respectivamente). El pronóstico observado y previsto fue ajustado para cada uno de los grupos de riesgo separado por cuartiles (fig.).

Características clínicas de las cohortes de estudio y BCN

	Cohorte de estudio	Cohorte (Barcelona)
Pacientes, n	152	864
Variables clínicas		

Edad (años)	67,1 ± 12	68,1 ± 12,2
Mujeres	51 (33,6)	242 (28,0)
Clase NYHA III-IV	59 (38,8)	235 (27,2)
Sodio (mmol/l)	137,8 ± 11	139 ± 23,4
FGRe (ml/min/1,73 m ²)	68,9 [50-89]	42,4 [29,4-59,4]
Hemoglobina (g/dl)	13,6 ± 1,9	13,0 ± 1,8
FEVI (%)	31,9 ± 7,9	35,9 ± 13,7
Tratamientos		
Diurético de asa		
0 (no)	74 (48,7)	197 (22,8)
Dosis 40 mg	65 (42,8)	466 (53,9)
Dosis > 40 mg	13 (8,6)	201 (23,3)
Estatinas	105 (69,1%)	592 (68,5)
Bloqueadores beta	149 (98)	756 (87,5)
IECA o ARA-II//INRA	74 (48,7)//75 (49,3)	774 (89,6)
Biomarcadores		
NT-proBNP (ng/l)	1.850,0000 [946-5.175]	1.361 [510-3.022]

Los datos expresan n (%), media desviación estándar o mediana [rango intercuartílico] para los niveles de biomarcadores.



Comparación de la mortalidad o ingreso pronosticada mediante la puntuación BCN y la observada en la cohorte total y según cuartiles de riesgo.

Conclusiones: La predicción del riesgo en pacientes con IC que inician seguimiento en una unidad especializada, se debe realizar con herramientas de pronóstico contemporáneas que demuestran ser precisas.