



6008-14. PREDICTORES DE DESCOMPENSACIÓN DE INSUFICIENCIA CARDIACA A 30 DÍAS POSALTA. RESULTADOS DE UNA UNIDAD MULTIDISCIPLINAR DE INSUFICIENCIA CARDIACA

Rocío Abad Romero, Juan Górriz Magaña, Renée Olsen Rodríguez, María Jesús Espinosa Pascual, Cristina Perela Álvarez, Daniel Nieto Ibáñez, Alfonso Fraile Sanz, Jesús Ángel Perea Egido y Joaquín Jesús Alonso Martín

Hospital Universitario de Getafe, Getafe, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Debido a la historia natural de su enfermedad, los reingresos son frecuentes en los pacientes con insuficiencia cardiaca (IC), asociando costes económicos elevados, así como un impacto clínico negativo. Las unidades de IC son la piedra angular para intervenir de forma precoz y así evitar los reingresos. El objetivo del estudio fue identificar predictores de descompensación de IC a 30 días posalta para detectar pacientes de alto riesgo en el seguimiento que se realiza en el Programa de Asistencia Multidisciplinaria Transversal de Insuficiencia Cardiaca (PROAMTIC) implantado en febrero de 2019.

Métodos: Estudio analítico y observacional que incluyó todos los pacientes ingresados por IC en nuestro hospital universitario, que cubre 220.000 habitantes, desde febrero de 2019 a febrero de 2021. Se realizó un modelo predictivo con regresión logística incluyendo las variables clínicamente relevantes y estadísticamente significativas.

Resultados: Un total de 235 descompensaciones de IC fueron registradas en el PROAMTIC. El 69,8% de ellas fueron en varones, con una edad media de 75 años (RIC 71-81). La fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) se encontraba reducida en el 55% de los casos, con una FEVI media de 41% (RIC 29-54%). El 26% de los pacientes tenían el ventrículo derecho dilatado y el 35% disfuncionante. El bloqueo de rama izquierda estaba presente en el 27%. El filtrado glomerular medio fue 54ml/min (RIC 37-73 ml/min) y la presión sistólica arterial pulmonar media 50 mmHg (RIC 42-66 mmHg). La media de tiempo a reingreso fue 19,6 meses. De las descompensaciones registradas en el PROAMTIC en los primeros 30 días desde el alta, solo 39% (5 pacientes) se pudieron manejar de manera ambulatoria en el hospital de día, mientras que 61% (8 pacientes) requirieron ingreso hospitalario. La tabla muestra los predictores que se incluyeron en el modelo predictivo, observándose que únicamente los niveles séricos de NT-proBNP a los 7-10 días posalta resultaron significativos (R²N 0,59). El riesgo se incrementó 1,2 veces por cada aumento de 1000 unidades en la analítica (fig.).

Modelo predictivo con regresión logística

Análisis univariante

Análisis multivariante

OR (IC95%)	Valor p	OR (IC95%)	Valor p
Nivel NT-proBNP posalta (7-10 días)	1,000185 (1,000074-1,000295)	0,001	1,000185 (1,000074-1,000295) 0,001
Presión sistólica arterial pulmonar	1,05 (1,00-1,09)	0,051	1,04 (0,95-1,13) 0,433
Disfunción ventrículo derecho	4,48 (1,13-17,76)	0,033	0,02 (0,00-4,79) 0,168
Dilatación ventrículo derecho	3,34 (0,98-11,42)	0,054	0,01 (0,00-29,03) 0,257
Tratamiento con Bloqueadores beta al alta	0,25 (0,07-0,88)	0,031	6,84 (0,001-48613,2) 0,671
Nivel NT-proBNP al ingreso	1,000085 (1,000026-1,000144)	0,005	0,999948 (0,999584-1,000312) 0,778



Riesgo de descompensación de IC a 30 días posalta según el nivel de NT-proBNP al alta.

Conclusiones: El estudio sugiere que detectar niveles séricos progresivamente elevados de NT-proBNP a los 7-10 días desde el alta podría predecir un mayor riesgo de descompensación de IC. El modelo multivariante predictivo explicaría el 59% de dichas descompensaciones en los 30 días posalta.