Rev Esp Cardiol. 2023;76(Supl 1): 271

Revista Española de Cardiología

7. CALCULADORAS DE RIESGO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA AVANZADA EN TRATAMIENTO CON LEVOSIMENDÁN COMO TERAPIA DESTINO

Cristina Ferrero Molina[1], Pau Codina Verdaguer[1], David Dobarro Pérez[2], Javier de Juan Bagudá[3], Fernando de Frutos Seminario[4], José González Costello[4], Josep Lupón Rosés[1] y Antoni Bayés Genís[1]

[1]Cardiología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona), España, [2]Cardiología. Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra), España, [3]Cardiología. Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España y [4]Cardiología. Hospital Universitario Bellviitge, L' Hospitalet de Llobregat (Barcelona), España.

Resumen

Introducción y objetivos: La prevalencia de insuficiencia cardiaca avanzada (IC) está aumentando durante los últimos años debido a un número creciente de pacientes con IC y a la mejoría en los tratamientos y la supervivencia. Sin embargo, hay pocos datos sobre la precisión de las escalas de riesgo empleadas en esta población. El objetivo de este estudio es evaluar el rendimiento de las escalas de riesgo *Meta-Analysis Global Group in Chronic HF* (MAGGIC-HF) y la Barcelona Bio-HF (BCN-Bio-HF) para predecir la mortalidad en pacientes con IC tratados de manera intermitente con levosimendán como terapia de destino.

Métodos: Se incluyeron 403 pacientes con IC avanzada en tratamiento intermitente con levosimendán como terapia destino de 23 hospitales terciarios de toda España. La discriminación de muerte por cualquier causa se comparó mediante el área bajo la curva (ABC) y el estadístico C de Harrell (C-statistic) al año. Mediante gráficas de calibración se compararon los eventos observados con los esperados en función del riesgo estimado por cada calculadora (figura).

Resultados: La mayoría de los pacientes incluidos fueron varones, de 71,5 años [IQR 64-78], con fracción de eyección del ventrículo izquierdo reducida (27,5 ± 9,4%) y la cardiopatía isquémica fue la etiología más frecuente (52,5%). La tasa de mortalidad observada al año fue del 26,8%, mientras que la mortalidad esperada por el BCN-Bio-HF y el MAGGIC-HF fue del 17,0% y el 22,1%, respectivamente, con una ABC de la BCN-Bio-HF de 0,66 (C- statistic de 0,64) y del MAGGIC-HF del 0,62 (C- statistic 0,61).

Comparación de variables y riesgo de mortalidad estimado entre pacientes supervivientes y no supervivientes al año

Características	Cohorte total (n = 403)	Vivos (n = 295)	Muertos (n = 108)	p
Edad, años	71,5 [64-78]	71 [63-77]	74 [67-79]	0,011

Varones	320 (79,4)	234 (79,3)	86 (79,6)	0,94
Etiología isquémica	212 (52,6)	163 (55,3)	49 (45,4)	0,31
FEVI, %	27,5 ± 9,4	27,8 ± 9,8	26,5 ± 8,3	0,19
NT-proBNP, pg/ml	6.168 [3.008-12.904]	5.874 [2.626-11.975]	9.361 [4.281-14.906]	0,001
Bloqueadores beta	317 (78,7)	241 (81,7)	76 (70,4)	0,014
IECA/ARAII	158 (39,2)	112 (38,0)	46 (42,6)	0,40
ARNI	135 (33,5)	107 (36,3)	28 (25,9)	0,051
ARM	280 (69,5)	213 (72,2)	67 (62,0)	0,050
MAGGIC-HF mortalidad prevista 1 año	22,1 ± 9,0	21,0 ± 8,8	25,4 ± 9,0	0,001
BCN-Bio-HF mortalidad prevista a 1 año	17,0 ± 15,2	14,8 ± 13,8	23,0 ± 17,3	0,001

Los valores son la media ± desviación estándar, n (%) o la mediana [rango intercuartílico]. FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; IECA: inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina; ARAII: antagonistas de receptores de la angiotensina II; ARNI: inhibidores del receptor angiotensina neprilisina; ARM: antagonistas receptor mineralcorticoide.

Mortalidad observada frente a prevista al año.

Conclusiones: Las dos puntuaciones de riesgo evaluadas mostraron una discriminación y calibración inadecuadas, subestimando el riesgo de pacientes con IC avanzada tratados con levosimendán como terapia destino. Este hallazgo destaca la necesidad de desarrollar nuevas escalas específicas para IC avanzada.