



6104-4. OPTIMIZANDO EL PRONÓSTICO EN LA INSUFICIENCIA CARDIACA: EL ROL DINÁMICO DEL MECKI SCORE Y LAS ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

Consuelo Fernández-Avilés Irache, Manuel Crespín Crespín, Laura Velarde Morales, Laura Calvo Gutiérrez, Rafael González Manzanares, Guillermo Gutiérrez Ballesteros, Rafaela Luque López, Asunción García Merino, José María Segura Saint-Geróns y José López Aguilera

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El papel de los scores de riesgo en el manejo de la insuficiencia cardiaca (IC) está cobrando cada vez más relevancia. El MECKI score se basa en datos pronósticos ergoespirométricos, analíticos y ecocardiográficos para estimar la mortalidad o necesidad de trasplante cardiaco a los 2 años de seguimiento. Los estudios de IC se han basado en una única valoración basal de este score. El objetivo de nuestro estudio fue valorar si la optimización del tratamiento con implante de marcapasos de estimulación fisiológica o la inclusión en un programa de rehabilitación cardiaca (RC) mejoran el Mecki-score y el correspondiente impacto pronóstico.

Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo en el que se incluyen pacientes con IC con FEVI reducida y tratamiento médico óptimo en los que se disponía de ergoespirometría basal y en el seguimiento. Se calculó el MECKI-score basal y final y se correlacionó con un evento combinado de muerte o ingreso por IC.

Resultados: Se incluyeron un total de 107 pacientes, con edad media de $61,4 \pm 10,6$ años, 71% varones y con FEVI en ETT basal de $29,43 \pm 7,9\%$. El 45,8% había realizado RC y el 42,1% se había implantado un marcapasos de estimulación fisiológica por BCRIHH. El MECKI-score basal fue de $5,9 \pm 7,2$ y el MECKI-score en el seguimiento fue de $1,7 \pm 3,2$, (diferencia media 4,2, IC95% 3,1-5,3, p 0,001). Esta mejoría se observó tanto en los pacientes en los que se implantó marcapasos de estimulación fisiológica (dif 5,4; 3,6-7,1) como los incluidos en RC (dif 3,4; 1,9-4,9). El evento combinado de muerte o ingreso por IC ocurrió en 4 pacientes (3,7%). Aquellos pacientes en los que hubo un incremento de MECKI a los 6 meses presentaban una tendencia a mayor número de eventos (OR 1,9; IC95% 0,89-4,13; p = 0,098).

Conclusiones: La optimización del tratamiento de IC-FEr mediante implante de marcapasos de estimulación fisiológica y la participación en RC se relacionan positivamente con mejoras en el MECKI-score, reconociendo la naturaleza dinámica e inestable de la IC. La obtención de puntuación de MECKI-score en el seguimiento de pacientes con IC-FEr puede proporcionar información valiosa sobre el pronóstico de estos pacientes.