



Revista Española de Cardiología



6006-16. UN SCORE BASADO EN COMORBILIDADES PARA LA PREDICCIÓN DE EXCESO EN ESTANCIA HOSPITALARIA EN PACIENTES SOMETIDOS A IMPLANTE DE MARCAPASOS

Alexander Marschall, Hugo del Castillo Carnevali, María de Fátima Gonçalves Sánchez, Montserrat Torres López, Inés Gómez Sánchez, Elena Basabe Velasco, Freddy Andrés Delgado Calva, Carmen Dejuán Bitriá, Juan Duarte Torres, Belén Biscotti Rodil, Salvador Álvarez Antón y David Martí Sánchez

Hospital Central de la Defensa, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Tradicionalmente, la edad avanzada se consideraba un factor de mayor impacto sobre la estancia hospitalaria (EH) y coste sanitario. Sin embargo, estudios recientes sugieren que comorbilidades podrían tener un impacto incluso más grande que la edad en varios escenarios clínicos. El objetivo de nuestro estudio fue desarrollar un nuevo *score* para la predicción de exceso en EH en pacientes sometidos a implante de marcapasos (MP).

Métodos: Se trata de un estudio retrospectivo de un único centro, incluyendo pacientes sometidos a nuevo implante de MP entre junio 2016 y diciembre 2018. Exceso de EH fue definido como EH > 3 días. Con el objetivo de minimizar factores de confusión, se excluyeron pacientes sometidos a recambio de MP y aquellos que fueron sometidos a otros procedimientos invasivos (como intervención coronaria percutánea, TAVI, etc.). Para el desarrollo del *score*, se determinaron los valores absolutos de los coeficientes de regresión. Los decimales fueron redondeados. Si $|?1...?p|$ fueron los coeficientes de variables independientes dicotómicas, incluyendo $X_1, X_2, \dots, X_p$, entonces el *Score* fue desarrollado según la siguiente fórmula: $\text{Risk Score} = |?1| \times X_1 + |?2| \times X_2 + |?3| \times \dots + X_p \times |?p|$.

Resultados: Se incluyeron 507 pacientes con una edad media de 80,6 ($\pm 8,5$) años y un tiempo de seguimiento medio de 24 meses. El 55% de los pacientes fueron varones. Las características clínicas basales están resumidos en la tabla 1; 189 pacientes tuvieron un exceso de EH. Los resultados de los modelos de regresión logística binarias para la predicción de exceso de EH están resumidos en tabla 2. Según el método descrito, se determinó el siguiente *score*: $\text{score} = (\text{Fibrilación auricular} \times 2) + (\text{Ictus} \times 3) + (\text{Demencia} \times 3) + (\text{Cáncer} \times 5) + (\text{EPOC} \times 3)$. Un *score* 9 predijeron un exceso de EH de forma moderada y grave, respectivamente (HR: 6,6 (3,9 -11,2), p 0,001 y HR: 15,8 (4,7 -13,5), p 0,001, respectivamente).

Comorbilidades y coeficientes de los modelos de regresión logística

Comorbilidades

Todos los pacientes (n = 507)

Diabetes mellitus-n (%)	141 (28)	
Fibrilación auricular-n (%)	184 (36)	
Enfermedad renal crónica-n (%)	81 (16)	
Infarto de miocardio-n (%)	66 (13)	
Ictus-n (%)	44 (9)	
Demencia-n (%)	53 (11)	
Cáncer-n (%)	28 (6)	
EPOC-n (%)	48 (10)	
Tipo de estimulación, DCP-n (%)	383 (76)	
Predictores	HR (IC95%)	p
Edad	-	-
Sexo masculino	-	-
Tipo de estimulación	-	-
Fibrilación auricular	2,0 (1,2 -3,4)	0,006
Enfermedad renal crónica	4,6 (2,6 -8,3)	0,001
Ictus	3,4 (1,6 -7,2)	0,002
Demencia	3,4 (1,6 -6,9)	0,001
Cáncer	4,8 (1,9 -12,1)	0,001

EPOC

3,2 (1,6 -6,3)

0,001

DCP: *dual chamber pacing*; EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; HR: *hazard ratio*; IC: intervalo de confianza; -: no significativo.

Conclusiones: Comorbilidades, y no la edad, predicen exceso de EH en pacientes sometidos a implante de MP. Nuestro *score* podría optimizar la evaluación de pacientes considerados para implante de MP.