



5016-4. FACTORES PREDICTIVOS DE INGRESO POR INSUFICIENCIA CARDIACA A CORTO Y LARGO PLAZO EN PACIENTES AMBULATORIOS

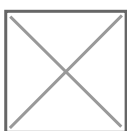
Jesús Álvarez-García¹, Andreu Ferrero-Gregori¹, Teresa Puig², Rafael Vázquez³, Juan Delgado⁴, Juan Ramón González-Juanatey⁵, Fernando Worner⁶ y Juan Cinca¹ del ¹Servicio de Cardiología del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, ²Servicio de Epidemiología del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, ³Servicio de Cardiología del Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz, ⁴Servicio de Cardiología del Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, ⁵Servicio de Cardiología del Hospital Universitario de Santiago de Compostela y ⁶Servicio de Cardiología del Hospital Universitario Arnau de Vilanova, Lleida.

Resumen

Introducción: La prevención del ingreso hospitalario es un objetivo capital en el manejo de la insuficiencia cardiaca (IC). Sin embargo, la mayoría de modelos de predicción de este evento están basados en datos obtenidos durante el ingreso hospitalario, y no en situación ambulatoria. El objetivo de este estudio fue desarrollar un score predictivo de ingreso por IC al mes y al año en pacientes ambulatorios.

Métodos: Se recogió la información clínica, ecocardiográfica, ECG y analítica de una cohorte de 2.507 pacientes ambulatorios con IC crónica, que se siguieron prospectivamente durante una media de 27 meses. Con un modelo de regresión multivariante de Cox se desarrolló un score de riesgo para ingreso por IC, que fue validado externamente usando la cohorte de 992 pacientes con IC crónica del registro MUSIC.

Resultados: Los predictores de ingreso por IC al mes fueron: a) NT-proBNP > 1.500 pmol/L, b) signos de IC izquierda y c) filtrado glomerular estimado 60 ml/min/m². Los predictores de ingreso por IC al año fueron: a) NT-proBNP > 1.500 pmol/L, b) anemia, c) tamaño aurícula izquierda > 26 mm/m², d) frecuencia cardiaca > 70 latidos/minuto, e) signos de IC izquierda y f) filtrado glomerular estimado 60 ml/min/m². El índice estadístico C para los dos modelos fue del 0,69 y 0,68, respectivamente. Para el riesgo de ingreso por IC al mes, la curva de Kaplan-Meier distinguió significativamente (p 0,001) un grupo de bajo riesgo (1%) y un grupo de alto riesgo (> 5%). Para el riesgo de ingreso por IC al año discriminó entre un grupo de bajo riesgo (6%), de riesgo intermedio (17,3%) y de alto riesgo (29,5%). El índice estadístico C fue consistente después de la validación externa (5% pérdida de discriminación).



Curvas de supervivencia de Kaplan-Meier.

Conclusiones: El riesgo a corto y largo plazo de ingreso por IC puede ser estimado fiablemente con información rutinaria de la práctica clínica habitual en pacientes ambulatorios con IC crónica.