



Revista Española de Cardiología



6014-230. ¿ES CAPAZ EL *SEATTLE HEART FAILURE MODEL* DE PREDECIR SUPERVIVENCIA EN MUJERES QUE INGRESAN POR INSUFICIENCIA CARDIACA?

Leydimar Adel Anmad Shihadeh Musa, Javier Lorenzo-González, Celestino Hernández-García, Luis Álvarez-Acosta, Nerea Torres-González, Marx Rivera-Zambrano, José Grillo-Pérez y Julio Hernández-Afonso del Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia cardiaca (IC) es una de las principales causas de muerte en la población general, donde el sexo femenino representa casi la mitad de los ingresos, sin embargo se ha estudiado muy poco de las características específicas de la IC en la mujer. De hecho la proporción de mujeres incluidas en los grandes ensayos clínicos sobre IC es en torno al 20-31%. Nuestro objetivo fue, a través de una escala pronóstica como es el *Seattle Heart Failure Model* (SHFM), estimar supervivencia en este subgrupo de pacientes de nuestro entorno que ingresaron con el diagnóstico de IC a 2 años de seguimiento.

Métodos: Se registraron todos los pacientes ingresados por insuficiencia cardiaca desde marzo de 2014 hasta febrero de 2015, prospectivamente, sin criterios de exclusión, y que fueron dados de alta de los servicios de cardiología y de medicina interna de un hospital de tercer nivel. Se realizó la estratificación pronóstica con el SHFM al alta y se siguieron a los pacientes durante 2 años.

Resultados: Se registraron un total de 136 pacientes de sexo femenino, con una prevalencia de cardiopatía isquémica del 25,2%. La FEVI media al alta fue de 54% en este grupo; 14 pacientes (10,1%) sufrían disfunción VI grave y el 64% tenía FEVI conservada. La puntuación media del SHFM en cuanto a la supervivencia al año fue del 90,8%. En cuanto a los reingresos hospitalarios, un 31% de las pacientes reingresó por IC, un 3,6% por ictus y 1,5% por síndrome coronario agudo. En los pacientes que tenían un *Seattle score* > 80% la supervivencia al primer y segundo año fue del 81,3 y 82,1% y en los que tenían un *Seattle score* ≤ 80%, esta fue del 46,2 y 53,2% respectivamente.

Conclusiones: En una población de mujeres con diagnóstico de IC al alta de un hospital de tercer nivel, el SHFM se muestra como un buen predictor pronóstico también en nuestro medio. La correlación fue muy buena tanto en el grupo con supervivencia estimada mayor del 80%, como con el menor del 80%, demostrando así su utilidad para clasificar correctamente a este subgrupo de pacientes, en alto o bajo riesgo de mortalidad a 2 años de seguimiento.