



5029-6. EVENTOS ADVERSOS EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDO CLASIFICADOS DE BAJO RIESGO POR LA ESCALA MEESSI Y DADOS DE ALTA DESDE URGENCIAS: CUANTIFICACIÓN Y PREDICTIBILIDAD

Óscar Miró Andreu¹, Víctor Gil Espinosa¹, Pere Llorens Soriano², Francisco Javier Martín-Sánchez³, Pablo Herrero-Puente⁴, Javier Jacob Rodríguez⁵ y Xavier Rosselló⁶, del ¹Hospital Clínic, Barcelona, ²Hospital General Universitario de Alicante, Alicante, ³Hospital Clínico San Carlos, Madrid, ⁴Hospital Central Universitario de Asturias, Oviedo (Asturias), ⁵Hospital de Bellvitge, Barcelona y ⁶CSIC, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Investigar la tasa de eventos adversos en pacientes con insuficiencia cardiaca aguda (ICA) clasificados de bajo riesgo por la escala MEESSI y dados de alta desde urgencias, la capacidad discriminativa de dicha escala para estos eventos en estos pacientes y las variables asociadas.

Métodos: Se estratificó el riesgo de los pacientes incluidos en el Registro EAHFE mediante la escala MEESSI y se analizaron los clasificados de bajo riesgo dados de alta desde urgencias. Los eventos adversos evaluados fueron la mortalidad por cualquier causa a 30 días (M-30d), la revisita a urgencias por ICA a 7 días (REV-7d) y la revisita a urgencias u hospitalización por ICA a 30 días (REV-H-30d). Se calculó el área bajo la curva (ABC) de la característica operativa del receptor (COR). Se analizó la relación de 42 variables con la RV-7d y la RV-H-30d mediante regresión logística multivariable.

Resultados: Se incluyeron 1.028 pacientes. La M-30d fue 1,6% (intervalo confianza 95%: 0,9-2,5), la REV-7d fue 8,0% (6,4-9,8) y la REV-H-30d 24,7% (22,1-25,7). El ABC ROC de la puntuación MEESSI para discriminar estos eventos adversos fue 0,69 (0,58-0,80), 0,56 (0,49-0,63) y 0,54 (0,50-0,59), respectivamente. Se asociaron de forma independiente con RV-7d: tratamiento diurético crónico (*odds ratio* 2,45; 1,01-5,98), hemoglobina 110 g/l (1,68; 1,02-2,75); y con REV-H-30d: arteriopatía periférica (1,74; 1,01-3,00), episodios previos de ICA (1,42; 1,02-1,98), tratamiento crónico con inhibidores de receptores mineralocorticoides (1,71; 1,09-2,67), índice de Barthel en urgencias 90 puntos (1,48; 1,07-2,06) y tratamiento diurético intravenoso en urgencias (0,58; 0,40-0,84).

Conclusiones: Las tasas de eventos adversos en pacientes con ICA de bajo riesgo dados de alta desde urgencias se aproximan a los estándares recomendados internacionalmente. La escala MEESSI, sin embargo, no predice adecuadamente la REV-7d y la REV-H-30d, y este estudio define factores asociados a tales eventos que pueden ayudar al urólogo a disminuirlos.