



4008-2. VALIDACIÓN EN UNA COHORTE ESPAÑOLA DE LA ESCALA CANADIENSE EHMARG PARA LA PREDICCIÓN DE MORTALIDAD A 7 DÍAS EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA

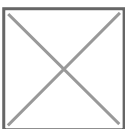
Víctor Gil Espinosa¹, Òscar Miró Andreu¹, Pere Llorens Soriano², Pablo Herrero Puente³, Javier Jacob Rodríguez⁴, José Ríos⁵ y Francisco Javier Martín-Sánchez⁶ del ¹Àrea d'Urgències, Hospital Clínic, Barcelona, ²Servicio de Urgencias, Hospital General Universitario de Alicante, ³Servicio de Urgencias, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias), ⁴Servicio de Urgencias, Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat, ⁵Departamento de Bioestadística, IDIBAPS, Hospital Clínic, Barcelona y ⁶Servicio de Urgencias, Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Realizar una validación externa del riesgo de mortalidad a 7 días de la escala canadiense EHMARG en pacientes diagnosticados de insuficiencia cardiaca aguda en servicios de urgencias españoles.

Métodos: Se aplicó la escala EHMARG a pacientes incluidos consecutivamente de 29 servicios de Urgencias españoles y su medida fue mejorada. Los pacientes se distribuyeron en quintiles y deciles de acuerdo con el artículo original. Las tasas de mortalidad a 7 días se compararon internamente entre las diferentes categorías y las obtenidas en la cohorte canadiense.

Resultados: La cohorte española (n: 1.553 pacientes; media edad: 80 ± 10 años; mujer: 55,6%) tenía un 5,5% de mortalidad, y su C-estadístico para la escala EHMARG fue 0,741 (IC95%: 0,688-0,793) comparado con 0,807 (IC95%: 0,761-0,842) y 0,804 (IC95%: 0,763-0,840) de la derivación y validación canadiense. La mortalidad en la cohorte española fue mayor en las categorías agrupadas por quintiles y deciles incrementándose progresivamente, según los puntos de corte definidos por la escala EHMARG, teniendo una progresividad más constaste; obteniéndose ORs de 1,77 (IC95%: 0,51-6,12), 3,36 (IC95%: 1,08-10,42), 4,44 (IC95%: 1,48-13,35), 9,39 (IC95%: 3,10-28,40) y 16,19 (IC95%: 5,55-47,22) respectivamente en quintiles 1, 2, 3, 4, 5a y 5b.



Mortalidad a 7 días encontrada en las cohortes EHMARG y en los grupos EAHFE en grupos de quintiles y deciles.

Comparación de la distribución de las variables incluidas en la escala EHMARG entre el grupo EAHFE y la cohorte de derivación y validación del EHMARG

	EAHFE-3 grupo (N = 1.553)	EHMRG cohorte derivación (N = 7.433)	EHMRG cohorte validación (N = 5.158)	valores p*
Edad (media (DE))	80 (10)	75,4 (11,4)	75,7 (11,4)	0,001/ 0,001
Transporte mediante ambulancia (n (%))	945 (60,8)	2859 (38,5)	2240 (43,4)	0,001/ 0,001
Cáncer activo (n (%))	176 (11,3)	653 (8,8)	367 (7,1)	0,001/ 0,001
Metolazona (n (%))	0 (0)	112 (1,5)	108 (2,1)	0,001/ 0,001
Presión arterial sistólica (mmHg) (media (DE))	143 (30)	146,8 (31,0)	146,5 (30,7)	0,001/ 0,001
Frecuencia cardiaca (lpm) (media (DE))	92 (27)	89,7 (24,4)	89,9 (24,4)	0,001/ 0,001
Saturación de oxígeno (%)	92 (7)	93,7 (7,0)	92,9 (7,1)	0,01/ 0,001
Creatinina (mg/dL) (media (DE))	1,3 (0,7)	1,36 (0,72)	1,40 (0,80)	0,001/ 0,001
Potasio (mmol/L) (media (DE))	4,4 (0,7)	4,2 (0,6)	4,2 (0,6)	0,001/ 0,001
Elevación de troponina (n (%))	626 (40,3)	779 (10,5)	751 (14,6)	0,001/ 0,001
EHMRG (<i>Emergency Heart Failure Mortality Risk Grade score</i>); EAHFE (<i>Epidemiology of Acute Heart Failure in Emergency departments registry</i>).				

Conclusiones: La escala EHMRG permite estratificar, en Urgencias, el riesgo de muerte a 7 días en pacientes con Insuficiencia cardiaca aguda, aunque su capacidad discriminativa disminuye respecto a la previamente descrita. La estratificación del riesgo mejora cuando la escala original es recalibrada con nuevos de punto de corte definidos a partir de la cohorte local.