



6008-141. VALIDACIÓN DEL *SEATTLE HEART FAILURE MODEL* EN UNA MUESTRA DE NUESTRO ENTORNO A UNO Y 2 AÑOS

Javier Lorenzo González, Leydimar Anmad Shihadeh Musa, Luis Álvarez Acosta, Celestino Hernández García, José Javier Grillo Pérez, Alejandro Quijada Fumero, Elisabeth Medina Darias y Julio Salvador Hernández Afonso del Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Introducción y objetivos: El *Seattle Heart Failure Model* (SHFM) es uno de los predictores pronósticos más utilizados en la insuficiencia cardiaca (IC). Éste es uno de los 2 modelos que se recomiendan como coadyuvantes en la estratificación de los pacientes candidatos a trasplante. En la población de validación del SHFM algunos subgrupos de pacientes estaban poco representados (sobre todo FEVI conservada y mujeres). Nuestro objetivo fue evaluar su utilidad pronóstica en una población de nuestro entorno a uno y 2 años.

Métodos: Se registró a todos los pacientes ingresados por IC 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 siguió a los pacientes durante 2 años.

Resultados: Completaron el seguimiento de 2 años 327 pacientes. De ellos, 191 eran varones (58,4%), 122 tenían diagnóstico de cardiopatía isquémica (37,3%). La función sistólica fue normal en 206 (63%), y 51 pacientes (15,6%) tenían disfunción grave. Reingresaron por IC durante los 2 años de seguimiento 135 pacientes (41,3%). La mortalidad al primer año fue del 19,6% y la acumulada al segundo año del 30,3% (99 pacientes), de los cuales fue debida a insuficiencia cardiaca en 37 pacientes (37,4%). Al correlacionar el modelo predictor del SHFM, se observó que en los pacientes con una supervivencia predicha por el modelo al año mayor del 80% en nuestra muestra fue del 83,4% y para los pacientes con una supervivencia predicha al segundo año mayor del 80%, ésta fue de 78,4%. Por otro lado, para los pacientes con supervivencia predicha menor del 80%, la supervivencia de nuestra muestra fue de 45% y 52,3% al primer y segundo año respectivamente.

Conclusiones: El *Seattle Heart Failure Model* se muestra como un buen predictor pronóstico tanto al primer, como al segundo año en nuestro medio, a pesar de ser una población diferente a la validada en el modelo. Al ser muy buena la correlación con aquellos pacientes en los que el predictor estima la supervivencia en más de 80%, podría ayudar a clasificar a los pacientes de bajo riesgo (SHFM > 80%) y alto riesgo (SHFM < 80%) de una forma adecuada.