



6010-172. SEATTLE HEART FAILURE MODEL COMO PREDICTOR DE SUPERVIVENCIA EN PACIENTES DE EDAD AVANZADA QUE INGRESAN POR INSUFICIENCIA CARDIACA A 2 AÑOS DE SEGUIMIENTO EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Leydimar Adel Anmad Shihadeh Musa, Javier Lorenzo-González, Celestino Hernández-García, Luis Álave-Acosta, Carlos Javier Acosta-Materan, Alejandro Quijada-Fumero, José Javier 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 enfermedad con alta tasa de morbilidad hospitalaria, siendo un gran porcentaje de éstos, pacientes ancianos. El Seattle Heart Failure Model (SHFM), es uno de los predictores pronósticos más utilizados en la insuficiencia cardiaca por su utilidad tanto a corto como a medio y largo plazo. La edad media de la población de validación del SHFM era de 65 años por lo que nuestro objetivo fue evaluar su utilidad pronóstica también en pacientes de edad avanzada (> 75 años) a 2 años de seguimiento ya que podría servir para ayudar a tomar decisiones terapéuticas no conservadoras como el implante de desfibrilador.

Métodos: De forma prospectiva fueron registrados todos los pacientes con ingresos por IC desde marzo de 2014 hasta febrero de 2015, 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. Al alta se aplicó el SHFM como estratificación pronóstica.

Resultados: Se registraron un total de 156 pacientes > 75 años que ingresaron por IC, de los cuales 79 eran varones (50,6%), FEVI gravemente reducida 32 (20,5%) y FEVI conservada 107 (68,6%). Reingresaron en el año de seguimiento por IC 47 pacientes (30,1%). La supervivencia global al año de la cohorte fue del 74,4% y la acumulada al segundo año del 61,5%. En los pacientes que tenían un SHFM 80% la supervivencia al primer y segundo año fue del 40% y 49% respectivamente. Por otro lado, para los pacientes con SHFM > 80%, la supervivencia fue de 79,4% y 71% respectivamente. En SHFM > 80%, 7 pacientes (28%) fallecieron por IC al segundo año, por 15 pacientes (42,8%) del grupo SHFM 80.

Conclusiones: En una población de edad muy avanzada con diagnóstico de IC al alta de un hospital de tercer nivel, el SHFM se muestra como un buen predictor pronóstico a 2 años de seguimiento, aunque sobreestima ligeramente la supervivencia en los pacientes con SHFM > 80% al segundo año. Esto podría deberse a que en estos pacientes de edad muy avanzada de menor riesgo, predominen otras causas de fallecimiento.