



7010-17. ACTUALIZACIÓN DE LA CALCULADORA BARCELONA-BIO-HF: INCORPORACIÓN DEL TRATAMIENTO CON ARNI Y DE LA PREDICCIÓN DE HOSPITALIZACIÓN POR INSUFICIENCIA CARDIACA Y EXTENSIÓN A 5 AÑOS

Josep Lupón Rosés¹, Marta de Antonio Ferrer¹, Joan Vila Domenech², Isaac Subirana Cachinero², Amparo Galán Ortega³, Pedro Moliner Borja¹, María del Mar Domingo Teixidor¹ y Antoni Bayes-Genis¹ del ¹Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona), ²Institut Municipal d'Investigació Mèdica (IMIM), Barcelona, y ³Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria).

Resumen

Introducción y objetivos: Predecir el riesgo de hospitalizaciones por insuficiencia cardiaca (IC) ha sido históricamente mucho más difícil que estimar el riesgo de muerte. La calculadora BCN-Bio-HF que incorpora NTproBNP, troponina T de alta sensibilidad y ST2 se desarrolló hace 3 años para una mejor estimación del riesgo de muerte hasta 3 años. Objetivo: mejorar la predicción de hospitalización por IC mediante la combinación de datos clínicos y biomarcadores.

Métodos: Se añadieron varias variables clínicas y de tratamiento y se extendió el seguimiento a 5 años para evaluar el riesgo de muerte por todas las causas, de hospitalización por IC y su combinación a 1, 2, 3, 4 y 5 años. Se usaron medidas de discriminación, calibración y reclasificación.

Resultados: La calculadora BCN-Bio-HF se derivó de 864 pacientes ambulatorios consecutivos (72% varones) con edad media $68,2 \pm 12$ años (65,5/26,2% en clase NYHA II/III, FEVI 36%). Durante el seguimiento ampliado se observaron 363 muertes y 210 hospitalizaciones por IC. 430 pacientes sufrieron al menos un evento. A las variables previamente incluidas se añadieron 3 nuevas (duración de la IC en meses, número de hospitalizaciones por IC en el año previo y diabetes mellitus) y 4 nuevos tratamientos (ARM, ARNi, TRC y DAI). Los valores beta para el tratamiento con ARNi se obtuvieron a partir del beneficio observado en el estudio Paradigm. Al igual que con la antigua calculadora, se desarrollaron 8 modelos independientes y la calculadora puede funcionar con la disponibilidad de ninguno, uno, 2 o los 3 biomarcadores. La predicción del riesgo de muerte, hospitalización por IC y objetivo compuesto por ambos acontecimientos mejoraron significativamente con la adición de los biomarcadores. El estadístico C promedio para el modelo con los 3 biomarcadores, utilizando la correlación de rangos 'dxy' de Somers, que incorpora información de datos censurados (tiempo hasta el evento) fue 0,79 para muerte, 0,73 para hospitalización por IC y 0,76 para el objetivo final compuesto, mientras que las AUC a los 5 años, considerando cada evento como un resultado binario (regresión logística), fueron 0,85, 0,75 y 0,84 respectivamente.



Conclusiones: La nueva versión de la calculadora BCN-Bio-HF permite una mejor predicción individual de muerte por todas las causas, hospitalización por IC y del objetivo final compuesto a 1, 2, 3, 4 y 5 años.