



# Revista Española de Cardiología



## 6041-524. ¿ES ÚTIL EL *SEATTLE HEART FAILURE MODEL* PARA ESTIMAR EL PRONÓSTICO DE PACIENTES CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO EN RANGO MEDIO?

Javier Lorenzo González, Leydimar Adel Anmad Shihadeh Musa, Luis Álvarez Acosta, Celestino Hernández García, José Javier Grillo Pérez, Alejandro Iriarte Plasencia, Virginia Barreto Cáceres 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). En las recientes guías de la Sociedad Europea de Cardiología para la IC, se clasifica a los pacientes en 3 grupos dependiendo de la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI): conservada ( $\geq 50\%$ ), en rango medio (40-49%) y reducida ( $< 40\%$ ). Los pacientes encuadrados en el grupo de FEVI en rango medio se encontraban en una zona gris hasta la nueva clasificación, por ello, no se dispone de mucha evidencia en cuanto a su pronóstico.

**Métodos:** Durante un año, se registraron a todos los pacientes que ingresaron por insuficiencia cardiaca en los servicio de cardiología y de medicina interna de un hospital de tercer nivel, de forma prospectiva y sin criterios de exclusión. Al alta se realizó la estimación pronóstica según el SHFM y posteriormente se hizo un seguimiento a los pacientes durante 2 años.

**Resultados:** Completaron el seguimiento de 2 años 327 pacientes. La FEVI media al alta fue de  $50 \pm 15\%$ . Del total, 206 pacientes (63%) tenían FEVI conservada, 43 (13,1%) en rango medio y 78 (23,9%) reducida. Al correlacionar el modelo predictor del SHFM con nuestra muestra, se observó que los pacientes con una supervivencia predicha mayor del 80% en el grupo de FEVI conservada fue del 91,1% al primer año y de 80,9% al segundo. Para los pacientes en rango medio, nuestros resultados fueron de 90,3% y 80,6% en el primer y segundo año respectivamente; y en aquellos con FEVI reducida, 86,3% y 70,5%. Por otra parte, en aquellos pacientes en los que el SHFM estimaba una supervivencia menor a 80%, en nuestra población fue la siguiente (al primer y segundo año respectivamente): para FEVI conservada 62,8% y 55,7%, para FEVI en rango medio 75% y 58,3% y para FEVI reducida 51,8% y 40,7%.

**Conclusiones:** El SHFM se muestra como un buen predictor pronóstico al primer y segundo año en pacientes con FEVI conservada y en rango medio. Para los pacientes con FEVI reducida, sobreestima ligeramente la supervivencia al segundo año en nuestra muestra. Esto podría indicar que no hay grandes diferencias en cuanto al pronóstico en pacientes con FEVI en rango medio con respecto a los pacientes con FEVI conservada, al menos a un plazo de 2 años.