



5023-2. CALCULADORAS DE RIESGO DE REINGRESO Y MORTALIDAD COMO VALOR AÑADIDO A LA VALORACIÓN CLÍNICA PARA PLANIFICAR EL SEGUIMIENTO DEL PACIENTE CON INSUFICIENCIA CARDIACA

Juan Górriz Magaña, Daniel Abad Pérez, Alfonso Fraile Sanz, Jesús Casado Cerrada, Jesús Ángel Perea Egido, Rodolfo Romero Pareja, Marta Checa López, Jorge Manzarbeitia Arambarri, Teresa Pablo Blas, Manuela Feliu Casado, Concepción Sánchez Arjona, Mercedes Cuesta Torices y Joaquín J. Alonso Martín

Hospital Universitario de Getafe, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Las calculadoras de riesgo pueden ser un elemento de valor añadido a la predicción del riesgo de mortalidad y reingreso en los pacientes dados de alta por insuficiencia cardiaca. El objetivo de este estudio es valorar si complementar la valoración clínica en la consulta posalta con una calculadora de riesgo puede aportar valor para planificar el seguimiento.

Métodos: En 2019 se puso en marcha una unidad multidisciplinar de IC conformada por Cardiología (CAR), Medicina Interna (MIR), Geriátría y Urgencias. Tras un alta por IC aguda desde CAR y MIR se sistematiza una visita en menos de 15 días tras el alta en la que, tras una valoración clínica, se estimaba el riesgo de reingreso (bajo, medio o alto) y según ello se programaban las siguientes visitas. Se realizó una revisión retrospectiva de los pacientes incluidos en el programa aplicándoles las calculadoras de riesgo ELAN y BCN Bio-HF. Se comparó dichos resultados con la impresión clínica reflejada en la historia y se analizaron los eventos de reingreso y mortalidad que habían presentado los pacientes.

Resultados: Se incluyeron un total de 129 pacientes (56% mujeres), siendo el 67% (87) del servicio de CAR y el resto en MIR (33%, 56). El 53% (68) con fracción de eyección 50%. La tasa de reingreso por IC a 30 días fue del 13%. Se observó que las calculadoras retrospectivamente aplicadas clasificaban correctamente a los pacientes de acuerdo a los reingresos que tuvieron posteriormente (tabla). La impresión clínica, por contrario, tendía a infraestimar el riesgo de los pacientes, clasificándolos de bajo riesgo cuando realmente eran de intermedio o alto. Del mismo modo ocurrió con la mortalidad (fig.).

Eventos clasificados en función su de estimación de riesgo mediante evaluación clínica, o mediante las calculadoras BCN Bio-HF y ELAN

Reingresos observados por grupo

Bajo

Intermedio

Alto

Según evaluación clínica	24	8	20
Según calculadora BCN Bio-HF	6	11	36
Según calculadora ELAN	11	13	28

Mortalidad observada por grupo

	Bajo	Intermedio	Alto
Según evaluación clínica	9	2	8
Según calculadora BCN Bio-HF	2	4	15
Según calculadora ELAN	2	7	12



Conclusiones: Complementar la valoración clínica de riesgo de reingreso/mortalidad con una calculadora de riesgo puede ayudar a planificar el seguimiento estructurado de los pacientes tras un alta por IC. Las calculadoras podrían aportar información para discriminar aquellos pacientes considerados de bajo riesgo por evaluación clínica y que realmente, en el seguimiento, presentan una mayor tasa de eventos que sí son predichos por las calculadoras.