



5017-5. DESARROLLO DE DOS MODELOS PREDICTIVOS DE REINGRESO EN LOS SEIS PRIMEROS MESES TRAS UNA CIRUGÍA CARDIACA

Eloy Gómez Mariscal¹, David Vaqueriza Cubillo¹, Ángel González Pinto², Gregorio Pablo Cuerpo Caballero², Verónica Suberviola Sánchez-Caballero¹, Marta Domínguez Muñoa¹, Cristina Beltrán Herrera¹, Sem Briongos Figuero¹, Álvaro Estévez Paniagua¹, Ana M. Sánchez Hernández¹, Cristina de Cortina Camarero¹, María del Mar Sarrión Catalá¹, Alejandro Cortés Beringola¹, Pedro Martínez Losas¹ y Roberto Muñoz Aguilera¹

¹Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid y ²Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Identificar los factores de riesgo (FR) de reingreso puede orientar nuestros esfuerzos sobre aquellos pacientes de mayor riesgo y reducir eventos y costes. Nuestro objetivo es crear un modelo predictivo del riesgo de reingreso a 6 meses tras cirugía cardiaca.

Métodos: 436 pacientes se someten a cirugía cardiaca en el periodo 2013-2019 con seguimiento posterior en nuestro centro. Se identifican los FR de reingreso con t de Student y chi-cuadrado. Se crea un modelo predictivo de riesgo de reingreso a 6 meses tras cirugía cardiaca por análisis multivariante, creándose 2 escalas de diferente complejidad. En función de la incidencia esperada de reingreso, se establecen 3 grupos de diferente riesgo en cada escala. Ambas escalas se validan internamente mediante curva ROC y análisis de supervivencia.

Resultados: Se producen 81 reingresos en los 6 meses siguientes al alta tras cirugía cardiaca (18,58%). Se identifican como FR de reingreso: género femenino (p = 0,010), cirugía previa (p = 0,03), hipertensión arterial (HTA) (p = 0,002), fibrilación auricular (FA) previa (p 2,0%, 2 pts), FA previa (2 pts), Estancia hospitalaria (> 10 días, 1 pto. > 30 días, 2 pts), Hb al alta (Hb 75 años (1 pto), Sexo femenino (1 pto)). A su vez, se estratifican en cada escala (HEFE/HEFEH.VES) en riesgo bajo (0-1/0-4 pts), riesgo intermedio (2/5-7 pts) y riesgo alto de reingreso (3-4/8-13 pts) (tabla). Por último, ambas escalas se validan en nuestra población con curva ROC (área bajo curva 0,735 y 0,759, respectivamente. p 0,001) y curvas de Kaplan-Meier (p 0,001) (fig.).

Número de pacientes e incidencia acumulada según puntuación y grupo de riesgo en la población de referencia para las escalas HEFE y HEFEH.VES

Escala “HEFE”

Escala “HEFEH.VES”

Puntuación	Incidencia acumulada	Grupo de riesgo	Pacientes	Incidencia acumulada	Puntuación	Incidencia acumulada	Grupo de riesgo	Pacientes	Incidencia acumulada
------------	----------------------	-----------------	-----------	----------------------	------------	----------------------	-----------------	-----------	----------------------

0 puntos	0%				0 puntos	0%			
					1 punto	0%			
		Riesgo bajo	134	6,0%	2 puntos	5,9%	Riesgo bajo	100	3%
1 punto	9,4%				3 puntos	2,7%			
					4 puntos	3,0%			
					5 puntos	16,3%			
2 puntos	15,9%	Riesgo intermedio	126	15,9%	6 puntos	10,5%	Riesgo intermedio	143	13,3%
					7 puntos	12,5%			
					8 puntos	43,8%			
3 puntos	23,2%				9 puntos	24,3%			
					10 puntos	12,5%			
		Riesgo alto	176	30,1%	11 puntos	59,1%	Riesgo alto	119	38,7%
4 puntos	47,1%				12 puntos	55,6%			
					13 puntos	100%			

HEFE: hipertensión arterial, Euroscore-II, fibrilación auricular previa, estancia hospitalaria. HEFEH.VES: hipertensión arterial, Euroscore-II, fibrilación auricular previa, estancia hospitalaria, hemoglobina al alta, cirugía valvular, edad, sexo femenino.



(A) Curva Kaplan-Meier de riesgo de reingreso según grupo de riesgo de acuerdo con escala HEFE. (B) Curva Kaplan-Meier de riesgo de reingreso según grupo de riesgo de acuerdo con escala HEFEH.VES. (C)

Curva ROC de las escalas HEFE y HEFEH.VES.

Conclusiones: Las escalas “HEFE” y “HEFEH.VES” son útiles en la estratificación del riesgo de reingreso a 6 meses tras una cirugía cardíaca. Estas permiten identificar a aquellos pacientes que pueden beneficiarse de un seguimiento más estrecho dirigido a reducir la tasa de reingreso en esta población.