Rev Clin Esp. 2023;224(Supl 2):S132

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1970 - FACTORES DE RIESGO DE MORTALIDAD EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA A SEGUIMIENTO POR UNA UNIDAD DE CRÓNICOS: ¿CUÁL ES LA MEJOR ESCALA PREDICTORA DE MORTALIDAD?

Emilia Fernández Fernández, María Luisa Valle Feijoo, José Luis Lamas Ferreiro, Mónica Gutiérrez García, Marta Costas Vila, Laura Cristina Intanno Valerio, Patricia Vidal Vázquez, Luis Chamorro Corvo, Paula Sánchez Conde, Laura González Vázquez y Javier de la Fuente Aguado

Hospital Povisa, Vigo, España.

Resumen

Objetivos: Analizar los factores asociados a mayor mortalidad en pacientes con insuficiencia cardiaca crónica a seguimiento en la consulta del Paciente Crónico Complejo de nuestro hospital y evaluar el poder discriminativo de diferentes escalas para predecir mortalidad.

Métodos: Se creó una base de datos de pacientes con insuficiencia cardiaca con seguimiento de al menos 6 meses por la Unidad de Crónicos de nuestro hospital desde su creación en noviembre de 2020 hasta mayo 2023. Se excluyeron los pacientes que abandonaron seguimiento en consulta antes de 6 meses. Para analizar los factores de riesgo asociados a mortalidad se realizó un análisis bivariante utilizando el test Fisher bilateral para variables dicotómicas y la U de Mann Whitney para las cuantitativas. Para el análisis multivariante se realizó una regresión de Cox. Además, para valorar el poder discriminativo de las diferentes escalas para predecir mortalidad se utilizó el área bajo la curva ROC.

Resultados: Se incluyeron un total de 289 pacientes con insuficiencia cardiaca. La mediana de edad fue 85 años y 149 pacientes (51,6%) eran hombres. El 90,3% tenían hipertensión arterial, 36,3% eran diabéticos y 65,4% tenían dislipemia. Además, 78,5% tenían una arritmia cardiaca, antecedente de cardiopatía isquémica (22,1%) o valvulopatía (38,1%). La FEVI estaba conservada en el 70,2% de los pacientes y el valor medio de la albúmina fue 3,84. La mediana del índice de Barthel fue 90 frente a 79 y del Charlson 7 frente a 8 (vivos vs. fallecidos respectivamente). Las medianas de los índices pronósticos fueron de 3 para el FRAIL (3 vs. 4), 6 para PROFUND (6 vs. 9) y 3 para PALIAR (3 vs. 3,5). En cuanto a los síntomas, el grado de disnea tuvo una mediana de 3 según la escala mMRC y un 89% de los pacientes tenían un grado II/III según la NYHA. 37 pacientes (12,8%) fallecieron a los 6 meses tras ser incluidos en la Unidad. Como resultado principal se evaluaron los factores de riesgo asociados a mortalidad a los 6 meses. En el análisis bivariante, se demostró que la cardiopatía isquémica (p 0,04), la edad (p 0,01), el índice de Charlson (p 0,01), Barthel (p 0,01), la escala PROFUND (p 0,01), la disnea según la escala mMRC (p 0,01) y el valor de la albúmina (p 0,01) se asociaron con mayor mortalidad. No se demostró una asociación estadísticamente significativa con la escala FRAIL. En el análisis multivariante, una mayor puntuación en la escala PROFUND (OR:1,16; IC95: 1,08,1,24; p0,01) y menor edad (OR: 0,92; IC95: 0,88-0,97; p 0,02) se asociaron de forma significativa con un aumento de la mortalidad. En cuanto a la evaluación de las diferentes escalas para predecir mortalidad, el área bajo la curva fue mayor con el índice de Charlson (AUC 0,651), seguido de la escala PROFUND (AUC 0,637), FRAIL (AUC 0,546) y por último Barthel (AUC 0,370).

Conclusiones: La cardiopatía isquémica, la edad, los índices de Barthel, Charlson y PROFUND, la disnea según mMRC y el valor de albúmina se asociaron a mayor mortalidad en el análisis bivariante. En el análisis multivariante se demostró asociación entre mortalidad y un mayor índice de PROFUND y menor edad. El índice de Charlson y la escala PROFUND son los mejores predictores de mortalidad a los 6 meses.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.