



<https://www.revclinesp.es>

## RV-046 - MODELO DE PREDICCIÓN PARA PREDECIR EL RIESGO AL ALTA DE INSUFICIENCIA CARDIACA DESCOMPENSADA EN PACIENTE CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO

A. Castillo Navarro<sup>1</sup>, A. Rodríguez Serrano<sup>2</sup>, P. Flores Blanco<sup>2</sup>, M. Sánchez Galián<sup>2</sup>, M. Gómez Molina<sup>2</sup>, E. Guerrero Pérez<sup>2</sup>, F. Pastor Pérez<sup>2</sup>, S. Manzano Fernández<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Cardiología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

### Resumen

**Objetivos:** Los objetivos de este trabajo fueron: a) describir la incidencia de ICDA tras el alta post-SCA; b) desarrollar un modelo clínico de predicción para estratificar el riesgo de ICDA en pacientes dados de alta tras un SCA; c) evaluar el impacto pronóstico de la ICDA tras el alta hospitalaria.

**Material y métodos:** Se trata de un estudio retrospectivo de un registro ambipartitivo en el que se incluyeron 1487 pacientes consecutivos dados de alta tras un SCA. Los ingresos por ICDA y la mortalidad al año fueron recogidos en un 98,5% de los casos. Se emplearon una cohorte de derivación ( $n = 1.000$ ) y otra de validación ( $n = 487$ ) para el desarrollo y validación del modelo predictivo clínico.

**Resultados:** Un total de 79 pacientes (5,3%) reingresaron por ICDA. La tabla muestra los hazard ratios ajustados de las variables incluidas en el modelo de predicción. Tanto la cohorte de derivación como la de validación presentaron buena capacidad discriminativa y de calibración ( $c\text{-index} = 0,874$  y Hosmer-Lemeshow  $p = 0,338$  para la cohorte de derivación y  $c\text{-index} = 0,848$  y Hosmer-Lemeshow  $p = 0,691$  en la de calibración, respectivamente). Además, el reingreso por ICDA se asoció con mayor riesgo de mortalidad al año (HR ajustado de 2,35, IC95% 1,41-3,93;  $p = 0,001$ ).

	HR (IC95%)	p
Edad (años)	1,06 (1,03-1,08)	0,001
Sexo femenino	1,77 (1,11-2,83)	0,017
Diabetes mellitus	1,64 (1,03-2,63)	0,039
Fibrilación auricular	3,09 (1,92-4,95)	0,001

Frecuencia cardiaca al ingreso ( $\times 10$ lpm)	1,13 (1,03-1,23)	0,01
Killip ? 2 en el ingreso por SCA	1,65 (1,01-2,69)	0,047
CKD-EPI ( $\times 10$ ml/min/1,72 m <sup>2</sup> )	0,88 (0,78-0,98)	0,023
SCACEST anterior o SCA indeterminado	1,82 (1,10-3,01)	0,019

*Discusión:* La insuficiencia cardiaca descompensada aguda (ICDA) en pacientes con síndrome coronario agudo (SCA) se asocia a un peor pronóstico. La identificación precisa y precoz de los pacientes con alto riesgo de presentar esta complicación tras el alta hospitalaria puede tener importancia clínica.

*Conclusiones:* En pacientes con SCA, el reingreso por ICDA en el primer año tras el alta hospitalaria es relativamente común e implica un peor pronóstico. La aplicación de un modelo de predicción simple que incluye variables clínicas previas al alta hospitalaria, predice de forma el riesgo de presentar este evento. Esto puede justificar un tratamiento más intensivo y una vigilancia más estrecha de estos pacientes de alto riesgo con el fin de mejorar su pronóstico.