



IC-040 - ¿TIENE VALIDEZ LA PREDICCIÓN CLÍNICA PARA PRONOSTICAR LA MORTALIDAD EN INSUFICIENCIA CARDIACA?

P. Salamanca Bautista¹, M. Romero Correa¹, J. Fernández Martínez¹, J. Alcalá Pedrajas², J. Blázquez Encinar³, A. Lacal Martínez⁴, M. Moreno Palanco⁵ y A. Brasé Arnau⁶

M. Cano Guzmán, A. Gil Díaz, M. Blanco Soto, Á. Ruiz de Termino de la Peña, F. Martín Sánchez, R. Ruiz Ortega, I. Mejías Real, C. Díaz Pérez y Ó. Aramburu Bodas en representación del Grupo de Trabajo de IC y FA

¹Medicina Interna. Hospital Virgen Macarena. Sevilla. ²Medicina Interna. Hospital Comarcal Valle de Los Pedroches. Pozoblanco (Córdoba). ³Medicina Interna. Hospital de Torrevieja. Torrevieja (Alicante). ⁴Medicina Interna. Hospital del Vendrell. El Vendrell (Tarragona). ⁵Medicina Interna. Hospital Infanta Sofía. San Sebastián de los Reyes (Madrid). ⁶Medicina Interna. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona).

Resumen

Objetivos: Algunos estudios han evaluado la "Pregunta Sorpresa" (¿Le sorprendería si su paciente falleciera en el próximo año?) como predictor en pacientes con insuficiencia cardiaca (IC). El objetivo de nuestro estudio fue valorar la exactitud de predicción de mortalidad por los médicos que atienden a pacientes ingresados por IC en una gran cohorte nacional.

Material y métodos: Estudio prospectivo multicéntrico que incluyó pacientes ingresados por IC durante el año 2016 en 74 hospitales españoles (EPICTER: Encuesta epidemiológica hospitalaria sobre IC avanzada-terminal). Se clasificó a los pacientes según si su supervivencia estimada era mayor o menor a 6 meses a criterio de su médico responsable. El seguimiento fue durante los 6 meses posteriores. Se valoró la sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo y negativo de la predicción de los médicos. Se evaluaron también los factores asociados con la supervivencia.

Resultados: De los 2.755 pacientes recogidos, 776 (28%) fallecieron a los 6 meses. La predicción de mortalidad por los médicos tuvo una aceptable especificidad (0,69) y valor predictivo negativo (0,84), con valores de sensibilidad (0,60) y valor predictivo positivo (0,42) más débiles. La supervivencia estimada menor de 6 meses fue un factor independiente de mortalidad en el análisis multivariante (HR 2,3, IC95% 1,7-3,1, p < 0,001).

Discusión: La comorbilidad de los pacientes con IC, el curso impredecible de la enfermedad y sus múltiples recaídas hacen difícil identificar qué pacientes son terminales y podrían beneficiarse de Cuidados Paliativos. Según nuestros resultados, los médicos identificamos adecuadamente cuándo un paciente sobrevive más de 6 meses, pero sobreclasificamos a los pacientes en el grupo de "terminales". Por tanto, la predicción clínica no es válida en estos casos. Otras herramientas, como scores pronósticos, podrían ayudar a pronosticar mejor la evolución de nuestros pacientes.

Conclusiones: 1. La predicción clínica es adecuada para pronosticar supervivencia mayor de 6

meses, pero es más débil identificando pacientes terminales. 2. La supervivencia estimada menor de 6 meses es un factor independiente de mortalidad en estos pacientes.

Bibliografía

1. Straw S, Byrom R, Gierula J, Paton MF, Koshy A, Cubbon R, et al. Predicting one-year mortality in heart failure using the "Surprise Question": a prospective pilot study. *Eur J Heart Fail.* 2019;21(2):227-34.