



IC-002 - ESCALA EPICTER, UNA HERRAMIENTA PARA PREDECIR MORTALIDAD EN INSUFICIENCIA CARDIACA

M. Romero Correa¹, J. Fernández Martínez², P. Salamanca Bautista³, A. Bilbao González⁴, R. Quirós López⁵, P. Piñeiro Parga⁶, I. Marrero Medina⁷ y J.L. Arias Jiménez³
 M.J. Martínez Soriano, I. Torrente Jiménez, M. Escamilla Espínola, A. Expósito López, E. Díaz de Mayorga, A.M. Colás Herrera, L. Soler Rangel, M.C. Moreno García y F. Formiga en representación del Grupo de Trabajo Insuficiencia cardiaca y fibrilación auricular

¹Medicina Interna. Hospital de Riotinto. Minas de Riotinto (Huelva). ²Medicina Interna. Hospital Comarcal de la Merced. Osuna (Sevilla). ³Medicina Interna. Complejo Hospitalario Regional Virgen Macarena. Sevilla. ⁴Unidad de Investigación. Hospital de Basurto. Bilbao (Vizcaya). ⁵Medicina Interna. Hospital Costa del Sol. Marbella (Málaga). ⁶Medicina Interna. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña. A Coruña (A Coruña). ⁷Medicina Interna. Complejo Hospitalario Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas).

Resumen

Objetivos: Desarrollar una escala pronóstica para identificar la probabilidad de muerte a los 6 meses en pacientes ingresados por insuficiencia cardiaca (IC).

Métodos: Estudio prospectivo, multicéntrico que incluyó 2848 pacientes ingresados por IC en 74 hospitales españoles y seguidos 6 meses durante 2016. La muestra se dividió en: cohorte de derivación (60% de la cohorte completa) y de validación (40% de la muestra). Se realizó un análisis multivariante para identificar las variables asociadas con la mortalidad en la cohorte de derivación. A cada factor se le asignó un peso pronóstico y se realizó un score. La calibración y discriminación del modelo se calcularon usando el test de Hosmer-Lemeshow y el área bajo la curva ROC respectivamente. La validez del score fue comprobada en la cohorte de validación.

Resultados: Se identificaron 6 factores predictores independientes de mortalidad: edad, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, deterioro cognitivo, NYHA III-IV, filtrado glomerular < 60 ml/min/1,73 m², supervivencia estimada del paciente < 6 meses (a criterio de su médico responsable) y aceptación por la familia/paciente de un manejo paliativo. Se establecieron 4 grupos de riesgo según las puntuaciones obtenidas (0-25 puntos). La mortalidad en las cohortes de derivación/validación fue: 0-3 puntos: 5,7%/11,7%, 4-9: 17,8%/20,4%, 10-16: 35,1%/36,6% y 17-25: 53,8%/47,1%. El test de Hosmer-Lemeshow obtuvo una p = 0,11. El área bajo la curva ROC fue 0,75 (0,73-0,78).

Discusión: Predecir el pronóstico en pacientes con IC constituye un reto. Las escalas pronósticas en IC suelen usar variables difíciles de conseguir y tienen importantes limitaciones en ancianos e IC con fracción de eyección preservada¹. La escala EPICTER usa variables habituales en práctica clínica y puede aplicarse a pie de cama. Nuestra cohorte es española, incluye hospitales de todos los niveles y pacientes mayoritariamente procedentes de Medicina Interna, por lo que es representativa de los enfermos que los internistas tratamos a diario.

Conclusiones: La escala EPICTER constituye una herramienta útil para predecir el pronóstico de pacientes ingresados con IC.

Bibliografía

1. Pocock SJ, Ariti CA, McMurray JJ, Maggioni A, Køber L, Squire IB, et al. Predicting survival in heart failure: a risk score base on 39372 patients from 30 studies. *Eur Heart J.* 2013;34(19):1404-13.