



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

M. Romero Correa<sup>1</sup>, J. Fernández Martínez<sup>2</sup>, P. Salamanca Bautista<sup>3</sup>, A. Bilbao González<sup>4</sup>, R. Quirós López<sup>5</sup>, P. Piñeiro Parga<sup>6</sup>, I. Marrero Medina<sup>7</sup> y J.L. Arias Jiménez<sup>3</sup>

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

<sup>1</sup>Medicina Interna. Hospital de Riotinto. Minas de Riotinto (Huelva). <sup>2</sup>Medicina Interna. Hospital Comarcal de la Merced. Osuna (Sevilla). <sup>3</sup>Medicina Interna. Complejo Hospitalario Regional Virgen Macarena. Sevilla. <sup>4</sup>Unidad de Investigación. Hospital de Basurto. Bilbao (Vizcaya). <sup>5</sup>Medicina Interna. Hospital Costa del Sol. Marbella (Málaga). <sup>6</sup>Medicina Interna. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña. A Coruña (A Coruña). <sup>7</sup>Medicina 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 m<sup>2</sup>, 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 preservada<sup>1</sup>. 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.