



## IC-060 - MODELO BIOCLÍNICO DE MORTALIDAD A 30 DÍAS EN LOS PACIENTES DE 65 AÑOS O MÁS ATENDIDOS POR INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA EN URGENCIAS

P. Paz<sup>1</sup>, M. Farid-Zahran<sup>1</sup>, C. Otte<sup>2</sup>, A. Nicolau<sup>2</sup>, E. Rodríguez<sup>2</sup>, M. Méndez<sup>1</sup>, A. Nieto<sup>1</sup>, F. Martín- Sánchez<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Departamento de Medicina, <sup>3</sup>Urgencias. Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** La insuficiencia cardiaca (IC) es un problema de salud pública cuya incidencia creciente está relacionada con el envejecimiento de la población, presentando elevadas tasas de mortalidad y reingresos hospitalarios. Desde los servicios de urgencias hospitalarios (SUH) se reciben muchos de los pacientes con IC aguda (ICA). Nos proponemos evaluar las características clínicas y analíticas de los pacientes con ICA que ingresan en los SUH para desarrollar un modelo clínico y de biomarcadores predictivo de mortalidad a corto plazo.

**Material y métodos:** Análisis del registro Epidemiology of Acute Heart Failure in Spanish Emergency Departments (EAHFE) II-IV de todos los pacientes de más de 65 años atendidos por un episodio de ICA en el SUH del Hospital Clínico San Carlos de Madrid, en nuestro periodo de inclusión (2007 a 2014). Esta información incluye aspectos como la edad, el sexo, la situación funcional medida con la escala de NYHA y grado de dependencia con el índice de Barthel (IB), y tratamiento habitual, así como la exploración física, las pruebas complementarias y el tratamiento agudo realizado en el SUH. Realizamos un análisis descriptivo con las variables clínicas recogidas. Con los resultados obtenidos, se llevó a cabo un análisis bivalente en relación con la mortalidad a corto plazo (< 30 días). Las variables obtenidas con diferencia estadísticamente significativa fueron las incluidas en el modelo clínico y bioclínico analizado mediante un análisis multivariante de regresión logística. Por último se determinó el área bajo la curva con su intervalo de confianza del 95% y estableció el punto de corte de máxima sensibilidad (S) y especificidad (E). Se utilizó el software estadístico SPSS versión 18.0, y se emplearon el test chi-cuadrado (test de Fisher) para las variables cualitativas y el de t-Student para las cuantitativas.

**Resultados:** Se evaluaron un total de 732 pacientes con una edad media de 82,7, siendo mujeres el 61,3%. El 85,5% de los pacientes presentaron un índice de Barthel mayor a 60 años. La clase funcional NYHA III/IV fue descrita en el 22,2% de los pacientes. A su llegada a urgencias, el 3,5% de los pacientes presentaron una tensión arterial sistólica (TAS) menor de 100 mmHg. Analíticamente, en el 39,2% de los pacientes se objetivó un NT-proBNP por encima de 5.180, y un valor de troponina ultrasensible (TnI) por encima de 0,05 en el 24,8% de los casos. El valor de sodio (Na) por debajo de 135 se observó en el 20,1% de los casos. El porcentaje de fallecidos en los primeros 30 días fue del 9,2%. En el análisis multivariante se observó que la insuficiencia renal moderada-grave se presentó como un factor independiente para la mortalidad a corto plazo con una OR 1,4 (0,8-2,7, p 0,280), una

OR 5,1 (2,9-9,2,  $p < 0,001$ ) en el IB  $< 60$ , OR 3,2 (1,8-5,8,  $p < 0,001$ ) en NYHA III-IV, OR 1,0 (0,3-3,5,  $p 0,996$ ) en TAS  $< 100$  mmHg y OR 2,0 (1,0-3,7,  $p 0,040$ ) en Na  $< 135$ . La positividad de los biomarcadores (NT- proBNP y troponina) se asoció de forma estadísticamente significativa con la mortalidad global a los 30 días, con OR 2,2 (1,0-5,0,  $p < 0,001$ ) en TnI positiva, y OR 2,8 (1,2-6,7,  $p < 0,001$ ) en NT-proBNP  $> 5.180$ . El ABC en el modelo clínico y bioclínico presentó un valor de 0,785, y 0,835, respectivamente.

*Discusión:* El modelo clínico tiene capacidad predictiva limitada en nuestra población de estudio, en probable relación con el perfil de pacientes incluidos, siendo la edad avanzada y la presencia de otras patologías concomitantes las características principales que lo definen. Dicha capacidad se ve aumentada con la incorporación de biomarcadores.

*Conclusiones:* El NT-proBNP y la TnI son marcadores de riesgo de mortalidad a corto plazo independientes, aportando a nuestro modelo de estudio una alta especificidad y sensibilidad. Futuros estudios con un diseño prospectivo serán necesarios para validar el modelo bioclínico en pacientes con edad avanzada.