



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 212/743 - Variables relacionadas con la probabilidad de muerte en los pacientes con insuficiencia cardiaca en estadio NYHA IV (estadio D)

J.M. Verdú Rotellar<sup>a</sup>, L. Viñas Cabrera<sup>b</sup>, J. Bayo Llibre<sup>c</sup>, T. Aubia Vendrell<sup>a</sup>, J. Casas Rodríguez<sup>d</sup>, M. Domínguez Tarragona<sup>a</sup>, E. Calero Molina<sup>e</sup>, C. Checa Jiménez<sup>f</sup>, M. Ballester Torrens<sup>g</sup> y M.Á. Muñoz Pérez<sup>h</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia; <sup>e</sup>Enfermero. CAP Sant Martí. Barcelona. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Atención Primaria Poblenou. Barcelona. <sup>c</sup>Médico de Familia. CAP El Clot. Barcelona. <sup>d</sup>Médico de Familia. CAP Raval Sud. Barcelona. <sup>f</sup>Enfermero. EAP Dreta del Eixample. Barcelona. <sup>g</sup>Médico de Familia. CAP Ramon Turró. Barcelona. <sup>h</sup>Médico de Familia. Unidad de Apoyo a la Investigación Barcelona Ciudad. Barcelona.

### Resumen

**Objetivos:** Existe escasa evidencia sobre qué variables están relacionadas con el pronóstico a seis meses de los pacientes con insuficiencia cardiaca en estadio D. Conocer estas variables permitiría planificar adecuadamente el final de vida de estos pacientes

**Metodología:** Estudio de cohortes retrospectivo de 1.138 pacientes con diagnóstico de Insuficiencia cardiaca y registro de grado funcional NYHA IV en su historia informatizada de atención primaria. Se recogieron de la historia informatizada de AP: Datos demográficos y clínicos, resultados de laboratorio, pruebas complementarias, tratamientos activos, comorbilidad, fecha de registro de NYHA IV y fecha de exitus. Se realizó análisis por regresión logística (ENTER) para valorar la relación entre las variables independientes y la variable de resultado (muerte a los seis meses).

**Resultados:** Edad media 81,6 años (83), mujeres 34,7% diabetes 42,5%, cardiopatía isquémica 38,2%, accidente cerebrovascular 14,2%, EPOC 32,8%, ACXFA 47,1%, neoplasia 19%, Tratamiento activo con IECA/ARA2 69,9%, betabloqueantes 45,1%, antialdosterónicos 26,5%. Fracción de eyección 49,7 (15,7), Barthel 57,8 (28), Tensión arterial sistólica 125 mmHg (18,2). IMC 30,3 (6,6). Murieron a los seis meses 222 pacientes desde la fecha de registro de NYHA IV con una mediana de supervivencia de 15,48 meses [6,8-22,7]. En el análisis multivariante ajustado se asociaron con mayor probabilidad de muerte a los 6 meses: la edad OR 1,047 (1,017-1,007) la TAS 90 mmHg OR (3,2, IC95% 1,13-9,1), el IMC 20 (OR 4,99, IC95% 2,06-12,1), el MDRD 30 ml/min(OR 1,9, IC95% 1,06-3,49), el no estar en tratamiento activo con IECA/ARA 2 (OR 2,07, IC95% 1,3-3,2) y los antecedentes de neoplasia(OR 1,9, IC95% 1,17-3,1). El modelo predictivo resultante mostró, para una probabilidad calculada mayor de 0,7, un valor predictivo positivo de muerte a los seis meses del 100%.

**Conclusiones:** Existen variables que nos permiten predecir el pronóstico de pacientes en estadio D de insuficiencia cardiaca La utilización de un modelo predictivo nos permitiría identificar pacientes con alta probabilidad de muerte a los seis meses pudiendo retirar tratamientos, evitando la realización de pruebas innecesarias

**Palabras clave:** Insuficiencia cardiaca. Atención primaria. Pronóstico. Paliativos.