



## ÁREA CLÍNICA. Cardio

**OC-055**

**Escala de riesgo de mortalidad a 6 meses en pacientes ingresados con diagnóstico de insuficiencia cardiaca. Comparación con una escala pronóstica de cuidados paliativos**

J. Marttini Abarca, F.J. Martín Sánchez, P. Carrillo García, P. Gil Gregorio

Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España

**Objetivo:** Elaborar un modelo de riesgo predictor de mortalidad a 6 meses en pacientes mayores con insuficiencia cardiaca crónica descompensada (ICCD) y compararlo con la escala PALIAR (escala pronóstica de cuidados paliativos en enfermedades crónicas).

**Metodología:** Estudio retrospectivo que incluye a pacientes ≥ 75 años ingresados en una unidad geriátrica de agudos con ICCD en el periodo enero de 2012 a diciembre de 2014 con seguimiento por 6 meses. Se analizaron 74 probables factores de riesgo para mortalidad a medio plazo teniendo en cuenta variables sobre el estado cognitivo, funcional, social, nutricional, clínico y de laboratorio. Elaboración de un modelo de riesgo mediante análisis multivariado de regresión logística. Construcción de una escala de puntuación para estratificación del riesgo. Validación interna mediante la técnica de *bootstrapping*. Comparación con escala PALIAR.

**Resultados:** Se incluyeron 430 pacientes con una edad media de 90 años; 312 (72,6%) fueron mujeres. Ciento cuarenta y un (32,8%) pacientes fallecieron durante el seguimiento. Las variables incluidas en el modelo de riesgo final fueron: presencia de úlceras por presión en cualquier estadio, síndrome confusional agudo al momento de la hospitalización o en el ingreso previo, grado de la NYHA III o IV, haber tenido un ingreso hospitalario en los últimos 3 meses, dependencia severa con un índice de KAT < 2, polifarmacia (8 o más medicamentos), potasio > 5,5 mmol/l, filtrado glomerular < 60 ml/min y albúmina ≤ 3 g/dl. Se estratificó en 4 grupos de riesgo basados en los cuartiles de la escala: riesgo bajo (puntuación ≤ 2), riesgo intermedio (3 puntos), riesgo alto (4-5 puntos), riesgo muy alto (puntuación ≥ 6). La mortalidad fue del 11,6, del 31, del 40,7 y del 65,2%, respectivamente. El área bajo la curva ROC fue de 0,76 (IC 95%: 0,71-0,81) y el de la escala PALIAR 0,66 en esta muestra (IC 95%: 0,6-0,71), presentando diferencias estadísticas significativas ( $p = 0,002$ ).

**Conclusión:** Esta escala de riesgo puede resultar útil para identificar y estratificar la mortalidad a mediano plazo en pacientes con



ICCD e identificar a quienes precisen un plan de cuidados al final de la vida.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.071>

**OC-056**

**Características de los pacientes atendidos en una unidad de insuficiencia cardiaca**

A.I. Palomo Iloro, A. López de Guzmán, A. Villa Martínez, E. Alegría Barrero

Hospital Universitario de Torrejón, Torrejón de Ardoz, Madrid, España

**Objetivos:** Conocer las características de los pacientes incluidos en una unidad de insuficiencia cardiaca (IC). Analizar los factores que determinan un mayor índice de ingresos.

**Material y método:** Estudio descriptivo de pacientes atendidos en la unidad de IC del Hospital de Torrejón del 15 de noviembre de 2016 al 31 de octubre de 2017.

**Resultados:** Se incluyeron un total de 101 pacientes con una edad media 78,8 años ( $\pm 10,47$ ), 55% mujeres.

El 45,5% tenían clase funcional II de la NYHA, el 22,8% clase III y el 15,8% clase IV. El 37% tenían una puntuación < 60 en la escala de Kansas. En el 64% la cardiopatía tenía etiología hipertensiva, en el 20% isquémica y en el 10% valvular. Presentaban fracción de eyección (FE) < 49% el 21% de los pacientes, y disfunción diastólica el 85%. El 27% presentaban HTP moderada y el 17% HTP severa.

La estancia media del episodio índice fue de 3,35 días ( $\pm 1,68$ ). En los siguientes 12 meses hubo algún reingreso por descompensación de IC en el 21,7% de los casos, y en el 10,9% por otra causa.

Las mujeres presentaban peor clase funcional que los hombres, peor escala de Kansas, mayor porcentaje de etiología hipertensiva, de HTP moderada-severa y de disfunción diastólica. Los hombres presentan peor FE.

Los pacientes mayores de 80 años presentaban peor clase funcional que los más jóvenes, peor escala de Kansas, mayor porcentaje de HTP moderada-severa y de disfunción diastólica. Los pacientes menores de 79 años presentan peor FE.

La existencia de HTP moderada-severa se relacionó con peor clase funcional, peor escala de Kansas, mayor estancia media en el episodio índice y mayor índice de reingreso en 12 meses. Todas estas diferencias fueron significativas.