



## 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  $\geq 75$  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  $\leq 3$  g/dl. Se estratificó en 4 grupos de riesgo basados en los cuartiles de la escala: riesgo bajo (puntuación  $\leq 2$ ), riesgo intermedio (3 puntos), riesgo alto (4-5 puntos), riesgo muy alto (puntuación  $\geq 6$ ). 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 reintegro 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 reintegro en 12 meses. Todas estas diferencias fueron significativas.