

Escalas de riesgo en insuficiencia cardíaca aguda

Risk scores in acute heart failure

<https://doi.org/10.23938/ASSN.0920>

P. Parra Esquivel^{1,2}, N. Báez Ferrer³, F.J. Martín Sánchez⁴, M.A. Pérez Carrillo¹

Sr. Editor:

La insuficiencia cardíaca aguda (ICA) es uno de los motivos más frecuentes de consulta urgente, y supone entre el 3% y el 5% de los ingresos hospitalarios en los países occidentales¹. Está asociada a una elevada mortalidad tanto intrahospitalaria como precozmente tras el alta, además de presentar altos índices de reingreso. Por ello, un documento de consenso internacional ha propuesto recientemente como objetivos para los pacientes con ICA dados de alta desde los servicios de urgencias hospitalarios (SUH), una mortalidad a 30 días inferior al 2%, una tasa de revisita a urgencias por persistencia o empeoramiento de la ICA inferior al 10% y una rehospitalización por este motivo inferior al 20%².

Tras leer el artículo de Valdivia-Marchal y col³ en el que realizan un excelente análisis de los factores predictores para pacientes que ingresan por ICA, llama la atención que no mencionen ninguna de las escalas de riesgo desarrolladas en los últimos años, ampliamente validadas y con utilidad clí-

nica, en este espectro de pacientes. Entre las estudiadas en los SUH se encuentran EHMRG, EHMRG30-ST, OHFRS, STRATIFY, EAHFE-3D, AHFRS y MEESSI-AHF⁴. De ellas, las que han demostrado mayor capacidad discriminativa han sido EHMRG (concordancia entre 0,74 y 0,81 para predecir la mortalidad a los siete días) y MEESSI-AHF (concordancia entre 0,80 y 0,84 para predecir la mortalidad a los 30 días)⁴.

Valdivia-Marchal y col encontraron que la edad, la creatinina y la presión arterial eran variables predictoras independientes de ICA, coincidiendo con estas escalas³. No hallaron diferencias pronósticas significativas entre los pacientes que presentaban una fracción de eyección por encima y por debajo del 40%, pero esto es posible que se deba al bajo porcentaje de ingresos con esta característica en concreto.

Por otro lado, la puesta en marcha del estudio DEED FRAIL-AHF pretende demostrar la eficacia de una intervención multidimensional e integral desde urgencias para disminuir los eventos adversos a los 30 días del alta desde los SUH en los pacientes

An. Sist. Sanit. Navar. 2021; 44 (1): 133-134

1. Servicio de Urgencias. Hospital Universitario de Canarias. Tenerife.
2. Universidad de La Laguna. Tenerife.
3. Servicio de Cardiología. Hospital Universitario de Canarias. Tenerife.
4. Servicio de Urgencias. Hospital Clínico San Carlos. Instituto de Investigación Sanitaria (IdISSC). Madrid.

Correspondencia:

Dra Patricia Parra Esquivel
Servicio de Urgencias
Hospital Universitario de Canarias
C/ Ofra, s/n
38320 La Laguna (Tenerife)
E-mail: pparraesquivel@gmail.com

Recepción: 30/08/2020

Aceptación definitiva: 24/09/2020

mayores frágiles con ICA⁵. Precisamente en él, un elemento fundamental para la estratificación de riesgo de los pacientes es el uso de la escala MEESI. Sus resultados es probable que arrojen datos importantes para este subgrupo de pacientes con ICA, cada día más frecuentes en nuestra práctica clínica.

De cara a futuros estudios sobre morbi-mortalidad en la ICA, creemos que la estimación del riesgo de estos pacientes debe incluir el uso de alguna de estas herramientas pronósticas. Estas escalas deberían incorporarse de manera inmediata en la práctica clínica habitual, máxime en los SUH, donde la toma de decisiones debe basarse en criterios objetivos.

BIBLIOGRAFÍA

1. MIRÓ Ò, GIL V, ROSSELLÓ X, MARTÍN-SÁNCHEZ FJ, LLORENS P, JACOB J et al. Eventos adversos en pacientes con insuficiencia cardiaca aguda clasificados de bajo riesgo por la escala MEESI y datos de alta desde urgencias: cuantificación y predictibilidad. *Emergencias* 2019; 31: 5-14.
2. MIRÓ Ò, LEVY PD, MÖCKEL M, PANG PS, LAMBRI-NOU E, BUENO H et al. Disposition of emergency department patients diagnosed with acute heart failure. *Eur J Emerg Med* 2017; 24: 2-12. <https://doi.org/10.1097/mej.0000000000000411>
3. VALDIVIA-MARCHAL M, ZAMBRANA-LUQUE JL, GIRELA-LÓPEZ E, FONT-UGALDE P, SALCEDO-SÁNCHEZ MC, ZAMBRANA-GARCÍA JL. Prognostic factors on mortality in patients admitted to hospital with heart failure. *An Sist Sanit Navar* 2020; 43: 57-67. <https://doi.org/10.23938/assn.0753>
4. MIRÓ Ò, ROSSELLÓ X, PLATZ E, MASIP J, GUALANDRO DM, PEACOCK WF et al. Risk stratification scores for patients with acute heart failure in the Emergency Department: a systematic review. *EHI Acute Cardiovasc Care* 2020, in press.
5. MARTÍN-SÁNCHEZ FJ, LLOPIS-GARCÍA G, LLORENS P, JACOB J, HERRERO P, GIL V et al. Planificación del alta desde urgencias para reducir eventos adversos a 30 días en pacientes mayores frágiles con insuficiencia cardiaca aguda: diseño y justificación del ensayo clínico DEED FRAIL-AHF. *Emergencias* 2019; 31: 27-35.