



4012-6. UTILIDAD DE LA CLASIFICACIÓN SCAI EN EL TRASLADO DE PACIENTES EN *SHOCK* CARDIOGÉNICO A UN CENTRO DE REFERENCIA

José María Viéitez Flórez, Sara Lozano Jiménez, Manuel Gómez Bueno, Mercedes Rivas Lasarte, Cristina Mitroi, Carlos Esteban Martín López, Jéssica García Suárez, Javier Segovia y Francisco José Hernández Pérez

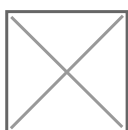
Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La clasificación SCAI estratifica el pronóstico de pacientes en *shock* cardiogénico (SC) en 5 categorías. El objetivo es aplicar la misma a pacientes trasladados en SC a un centro de referencia tanto al diagnóstico como en el momento del traslado y analizar su capacidad de estratificación en cada momento y en función de la evolución.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de pacientes trasladados en SC a un centro de referencia entre 1/9/2014 y 1/1/2022. Se aplicó la clasificación SCAI tanto al diagnóstico como a la llegada al centro de referencia. El objetivo principal fue la mortalidad hospitalaria.

Resultados: Se trasladaron 90 paciente (76% varones, 50 ± 13 años). El traslado se realizó bajo soporte mecánico en 56 pacientes (62%). Los dispositivos más empleados fueron balón de contrapulsación ($n = 24$, 38%) y ECMO ($n = 23$, 37%). Las etiologías más frecuentes fueron infarto agudo de miocardio ($n = 35$, 39%) e insuficiencia cardiaca aguda ($n = 31$, 34%). Al diagnóstico, 6 (7%), 36 (40%) y 48 (53%) pacientes se clasificaron en estadios SCAI C, D y E, respectivamente. En el momento del traslado, esta clasificación evolucionó a 49 (54%), 13 (14%) y 28 (31%) pacientes en estadios C, D y E, respectivamente. La clasificación SCAI mejoró en al menos 1 grado en 47 pacientes (52%), mientras que se mantuvo igual en 41 (46%). Solo en 2 pacientes empeoró respecto al diagnóstico. En total, 32 pacientes fallecieron (36%). La mortalidad hospitalaria según la clasificación SCAI al diagnóstico fue 0, 19 y 52%, y en el traslado 22, 31 y 61% para estadios SCAI C, D y E, respectivamente. En los pacientes en los que el SCAI al traslado se mantuvo igual o empeoró respecto al momento del diagnóstico la mortalidad hospitalaria fue del 44% mientras que en aquellos en los que mejoró al menos 1 grado la mortalidad descendió al 28% ($p = 0,078$). Las áreas bajo la curva para predecir mortalidad hospitalaria de la clasificación SCAI al diagnóstico y en el momento del traslado fueron similares (0,704 vs 0,685, $p = \text{NS}$).



Mortalidad hospitalaria según la clasificación SCAI al diagnóstico, al traslado y según la evolución de los pacientes.

Conclusiones: La clasificación SCAI es capaz de estratificar el pronóstico de pacientes en SC en el momento del traslado a un centro de referencia. Existe una tendencia clara de mejor pronóstico en aquellos que se

trasladan habiendo mejorado su estadio SCAI. Esta clasificación podría ayudar en la decisión de qué pacientes y en qué momento han de ser trasladados.