



6012-172. UTILIDAD DE LA ESCALA INTERMACS COMO PREDICTOR DE MORTALIDAD EN EL PACIENTE CON *SHOCK* CARDIOGÉNICO

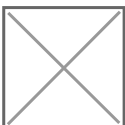
Xin Li, Iago Sousa Casasnovas, Felipe Díez del Hoyo, Ana Ayesta López, María Jesús Valero Masa, Vanesa Bruña Fernández, Miriam Juárez Fernández y Francisco Fernández Avilés del Servicio de Cardiología, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La mortalidad del *shock* cardiogénico (SC) es elevada, pero parecen existir diferentes perfiles de mayor riesgo. Actualmente se está utilizando la escala INTERMACS para clasificar en diferentes categorías a los pacientes con insuficiencia cardiaca avanzada de cara a la implantación de una asistencia ventricular. Esta escala puede ser útil en el contexto del *shock* cardiogénico de causas médicas.

Métodos: Se analizaron de manera retrospectiva los casos de SC diagnosticados en nuestro centro que ingresaron en la unidad de cuidados intensivos cardiológicos desde marzo 2013 hasta julio de 2014. Se recogieron las características basales, datos sobre las características del *shock* y el tratamiento empleado. La clasificación INTERMACS a las 24 horas del ingreso se aplicó tras revisar los comentarios médicos, comentarios de enfermería, gráficas y datos analíticos, por parte de dos cardiólogos de manera independiente, en caso de discrepancia se revisó de nuevo el caso.

Resultados: Durante el periodo de estudio se registraron 114 pacientes con diagnóstico de *shock* cardiogénico. Las características basales se muestran en la tabla. Tras aplicar la escala INTERMACS un 20,2% se encontraban en INTERMACS 1; 25,4% INTERMACS 2; 54,4% INTERMACS ? 3. La mortalidad intrahospitalaria global fue de 35,1%. Según su situación INTERMACS la mortalidad fue de 87% para INTERMACS 1; 57,1% para INTERMACS 2; 6,5% para INTERMACS ? 3. El estudio mediante regresión logística demostró diferencias significativas entre las 3 categorías ($p < 0,001$ para INTERMACS 1 frente a INTERMACS ? 3; $p < 0,001$ para INTERMACS 2 frente a INTERMACS ? 3). Tras realizar ajuste por variables de confusión mediante regresión logística multivariable persiste la significación: INTERMACS 1 frente a INTERMACS ? 3 ($p < 0,001$; OR 90,4 [16,6-493,7]); INTERMACS 2 frente a INTERMACS ? 3 ($p < 0,001$; OR 18,4 [5,0-68,3]).



Características basales

Etiología (%)

SCA	57
Descomp de ICC	29,8
Arritmias	10,5
Otros	2,6
Edad (media, DT)	67,7 (14,3)
FEVI (media, DT)	33,0 (15,4)
Sexo (varón, %)	66,7
Diabetes (%)	58,8
Ins Renal (%)	28,9
INTERMACS 24h (%)	
Intermacs 1	20,2
Intermacs 2	25,4
Intermacs ? 3	54,4

Conclusiones: La escala INTERMACS a las 24 horas del diagnóstico en nuestra serie se mostró útil para la predicción de mortalidad intrahospitalaria del SC, demostrando incremento del riesgo progresivo para los niveles INTERMACS 2 e INTERMACS 1. Consideramos que puede ser una herramienta útil para seleccionar los pacientes candidatos a medidas más agresivas de tratamiento del *shock*.