



6012-190. VALIDACIÓN DE UNA ESCALA DE MORTALIDAD A LARGO PLAZO EN EL SÍNDROME DE *TAKO-TSUBO*. RETAKO-SCORE

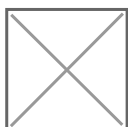
Manuel Almendro Delia¹, Manuel Lobo González¹, Iván Javier Núñez Gil², Mireia Andrés³, Alessandro Sionis⁴, Ana Martín⁵, Teresa Bastante⁶ y Juan Carlos García Rubira. En Representación de los Investigadores del Registro RETAKO¹ del ¹Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, ²Hospital Clínico San Carlos, Madrid, ³Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, ⁴Hospital de Sant Pau, Barcelona, ⁵Hospital Universitario de Salamanca y ⁶Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: En contraste con lo comunicado en las primeras series de pacientes con síndrome de *tako-tsubo* (STK), el pronóstico a muy largo plazo en trabajos más recientes no parece tan benigno. Se conoce poco sobre los predictores de mal pronóstico a largo plazo en los pacientes con STK que sobreviven a la fase aguda.

Métodos: Pacientes consecutivos incluidos de forma prospectiva en el registro nacional RETAKO entre 2003-2016, que cumplieran criterios de Mayo modificados. Se analizó desde el alta hospitalaria, el tiempo hasta la muerte por cualquier causa recurriendo a modelos de riesgos proporcionales de Cox. El RETAKO-score fue creado por asignación de números enteros ponderados correspondientes al coeficiente de cada variable, derivados del análisis de regresión de Cox multivariado. La validación interna del modelo se realizó recurriendo al estadístico C corregido mediante *bootstrapping* (200 repeticiones). La calibración del modelo se realizó por el método de Gronnesby y Borgan comparando los eventos observados y los estimados.

Resultados: De 711 pacientes analizados, 17 fallecieron durante el ingreso y 692 fueron dados de alta. Durante un seguimiento (mediana [p25-p75]) de 289 [91-990] días, hubo 26 pérdidas y se produjeron 54 muertes (3,48% año, 10 CV, 39 no-CV, 5 causa desconocida). Se identificaron 4 variables predictoras independientes de muerte (estadístico C = 0,85; estadístico C *bootstrapping* = 0,80, test de Gronnesby-Borgan, p = 0,470), que fueron valoradas con 0, 1 o 2 puntos (figura). La tasa anualizada de muerte se incrementó a medida que aumentaba la puntuación la escala (figura): grupo de bajo riesgo (0-1 puntos), 1,05% año (IC95% 0,57-2,11% año); riesgo moderado (2-3 puntos) 7,1% año (IC95% 5,3-9,62% año); riesgo alto (4-5 puntos) 18,2% año (IC95% 7,5-58% año).



Incidencia anualizada de muerte por cualquier causa según grupos de riesgo (RETAKO-score).

Conclusiones: El RETAKO-score predice de forma precisa el riesgo de muerte a largo plazo en pacientes con STK. Aunque debería ser validado de forma externa, permitiría identificar a pacientes de moderado-alto riesgo que pudieran beneficiarse de un seguimiento más estrecho.