Rev Esp Cardiol. 2019;72(Supl 1): 740

Revista Española de Cardiología

6018-205. ÍNDICE DE *SHOCK* COMO PREDICTOR EN SÍNDROME CORONARIO AGUDO, ¿EXISTEN DIFERENCIAS DE SEXO?

Néstor García González, María del Pilar Ruiz García, Tania Seoane García, Beatriz Lorenzo López, Pablo Villar Calle, Mercedes Hidalgo Velástegui, Jesús Carmona Carmona, Iria Martínez Primoy, Diego Félix Arroyo Moñino, Juan Carlos García Rubira y Rafael J. Hidalgo Urbano, del Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: El *shock* es la principal causa de mortalidad en el síndrome coronario agudo (SCA). El índice de *shock* (IS) se ha propuesto como un predictor útil de *shock* y pronóstico al ingreso en los pacientes con SCA. Nuestro objetivo fue buscar diferencias con respecto al sexo en la precisión del IS para predecir la aparición de *shock* en pacientes con SCA.

Métodos: Se trata de un estudio retrospectivo unicéntico de pacientes ingresados en una Unidad Coronaria entre julio de 2011 y marzo de 2018. Los pacientes con *shock* al ingreso se excluyeron. El índice de *shock* se calculó como (frecuencia cardiaca)/(presión arterial sistólica). Calculamos las curvas operativas del receptor (ROC) de IS como predictor de *shock* tanto para varones como para mujeres, y comparamos el área bajo la curva (AUC) entre ellos. Los datos se expresan en porcentaje, o mediana y rango intercuartil. El AUC se expresa como valor e intervalo de confianza del 95%.

Resultados: Se incluyeron 1.780 pacientes, 26% mujeres, 74% varones, mediana de edad 63 años, 61% con infarto de miocardio con elevación del segmento ST (58% entre las mujeres, 62% entre los varones). Las mujeres fueron más mayores (71 frente a 61), más diabéticas (38 frente a 33%), hipertensas (74 frente a 57%), con insuficiencia cardiaca previa (7 frente a 3%), arritmias (10 frente a 6%), enfermedad renal crónica (9 frente a 5%) o con tratamiento antiagregante plaquetario (40 frente a 31%); menos fumadoras (23 frente a 49%) y con menor enfermedad vascular periférica (5 frente a 9%). El *shock* se desarrolló en el 5,3% de los pacientes: el 7,8% de las mujeres y el 4,4% de los varones (p = 0,005). El IS al ingreso fue de 0,580 (0,482-0,691); 0,600 (0,501-0,718) en mujeres frente a 0,569 (0,476-0,680) en varones, p 0,001. El AUC del IS fue 0,597 (0,499-0,695) en mujeres, y 0,723 (0,658-0,788) en varones (p = 0,036).

Diferencias de sexo del índice de *shock*

	Mujeres	Varones	Total
Shock	7,8%	4,4%	5,3%

Shock Index	0,600(0,501-0,718)	0,569 (0,476-0,680)	0,580 (0,482-0,691) p 0,001
AUC	0,597 (0,499-0,695)	0,723 (0,658-0,788)	p = 0,036

Área bajo la curva (índice de shock).

Conclusiones: El índice de *shock* fue un predictor significativamente mejor del *shock* en varones que mujeres en el contexto del síndrome coronario agudo.