



6018-208. RENDIMIENTO DE LA ESCALA CARDSHOCK EN PACIENTES CON *SHOCK* CARDIOGÉNICO PROFUNDO TRATADOS CON OXIGENADOR EXTRACORPÓREO DE MEMBRANA VENOARTERIAL

Oriol Alegre Canals, José Carlos Sánchez Salado, Victoria Lorente Tordera, Joan Isaac Llaó Ferrando, Leticia Blázquez Arroyo y Albert Ariza Solé, del Hospital Universitario de Bellvitge, L'Hospitalet del Llobregat (Barcelona).

Resumen

Introducción y objetivos: El *shock* cardiogénico presenta una elevada mortalidad. La detección precoz y una adecuada estratificación de riesgo son fundamentales para evitar demoras en el tratamiento. La escala de riesgo CardShock ha mostrado un adecuado rendimiento para predecir la mortalidad del *shock* cardiogénico. El apoyo circulatorio oxigenador extracorpóreo de membrana (ECMO) ha mostrado resultados prometedores en pacientes con *shock* cardiogénico refractario. No hay información sobre el rendimiento de la escala CardShock en estos pacientes. **Objetivos:** describir la capacidad de la escala CardShock para predecir la mortalidad hospitalaria en una serie de pacientes con *shock* cardiogénico y ECMO.

Métodos: Se incluyeron de forma consecutiva los pacientes con *shock* cardiogénico y ECMO en una unidad de cuidados intensivos cardiológicos entre 2010 y 2018. Se registraron prospectivamente características clínicas, datos hemodinámicos, analíticos, ecocardiográficos y angiográficos y la información referente a la evolución.

Resultados: Se incluyó a 83 pacientes con una edad media de 53,4 años (84,3% eran varones). La causa más frecuente de *shock* fue el síndrome coronario agudo (32,5%). El 95,2% de los pacientes estaban en clase INTERMACS5 1-2. El valor medio CardShock fue de 4,25. La mortalidad hospitalaria fue del 47%. La capacidad de la escala CardShock para predecir la mortalidad fue subóptima (ABC 0,55, IC95% 0,42 a 0,69, $p = 0,459$). El modelo predictivo con edad, lactato y aclaramiento de creatinina mostró un mejor rendimiento predictivo (ABC 0,70, IC95% 0,58 a 0,83, $p = 0,001$).

Conclusiones: El rendimiento de la escala CardShock en este perfil de paciente fue subóptimo.