



## 4012-4. UTILIDAD DE LA CLASIFICACIÓN SCAI PARA PREDECIR MORTALIDAD HOSPITALARIA EN PACIENTES EN *SHOCK* CARDIOGÉNICO DE CUALQUIER ETIOLOGÍA

Francisco José Hernández Pérez, Juan Manuel Escudier Villa, Laura Pérez Gómez, Manuel Gómez Bueno, María Reyes Iranzo Valero, Juan Francisco Oteo Domínguez, Cristina Mitroi, Mercedes Rivas Lasarte, Manuel Torres Ramos, Sara Lozano Jiménez, Alberto Forteza Gil y Javier Segovia-Cubero

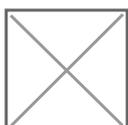
Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda, Madrid.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La clasificación de la Society of Cardiovascular Angiography and Interventions (SCAI) ha sido propuesta recientemente para estratificar en 5 estadios de menor a mayor gravedad a pacientes en *shock* cardiogénico (SC). El objetivo es aplicar la clasificación a una cohorte de pacientes en SC de cualquier etiología y analizar las diferencias y resultados entre estadios.

**Métodos:** Estudio retrospectivo de una cohorte de pacientes en SC atendidos en una Unidad de SC entre septiembre 2014-diciembre 2020. Los pacientes fueron asignados por dos clínicos independientes y retrospectivamente a uno de los 5 estadios (A-E) en función de parámetros clínicos, analíticos y hemodinámicos. La supervivencia al alta hospitalaria fue el resultado principal analizado.

**Resultados:** En total se incluyeron 163 pacientes ( $52 \pm 15$  años, 76% varones): 9 pacientes (6%) en estadio C, 55 pacientes (34%) en estadio D y 99 pacientes (61%) en estadio E. Hubo una concordancia «casi perfecta» entre dos cardiólogos independientes al realizar la clasificación ( $\kappa = 0,9375$ ,  $p < 0,01$ ). En los pacientes en estadio E la etiología de SC predominante fue el SC poscardiotomía (52/99, 53%), mientras que en los estadios C y D predominó la insuficiencia cardiaca aguda descompensada (8/9, 89%; 28/55, 51%; respectivamente,  $p < 0,01$ ). El empleo de soporte circulatorio mecánico fue significativamente mayor en los estadios D y E (estadios C 4/9, 44%; D 39/55, 71%; E 92/99, 93%;  $p < 0,01$ ) y este permitió alcanzar el «siguiente escalón» (destete, trasplante o LVAD) en el 100% (4/4), 90% (35/39) y 64% (59/92) en estadios C, D y E ( $p < 0,01$ ). La mortalidad hospitalaria fue 11%, 31% y 59% en los estadios C, D y E respectivamente ( $p < 0,01$ ). La clasificación SCAI tuvo un área bajo la curva ROC por sí sola de 0,65 para predecir la mortalidad hospitalaria. En el análisis multivariante el SCAI E (OR 2,41, IC95% 1,03 -5,63,  $p = 0,042$ ) resultó ser predictor independiente de mortalidad hospitalaria.



*Estadios de la clasificación SCAI y mortalidad hospitalaria.*

**Conclusiones:** La clasificación de la SCAI en 5 estadios de gravedad de pacientes en SC es de fácil aplicación en la vida real y proporciona una firme información del pronóstico de los pacientes. Su utilización

generalizada permitiría unificar la comunicación entre profesionales, así como servir de punto de partida para el diseño de investigación clínica.