



5003-3. UNA HERRAMIENTA SENCILLA PARA PREDECIR MORTALIDAD EN PACIENTES CON ECMO-VA: LO BUENO, SI BREVE, DOS VECES BUENO

Álvaro Riesgo García, Ander Larrea Inarra, Nahikari Salterain González, Víctor Sáenz Idoate, Manuel Rodríguez Junquera, Oleksandr Shangutov Kulichok, Fátima de la Torre Carazo, Javier Muniz Sáenz-Díez, Xabier Irazusta Olloquiegui, Javier Parreño Benito, Leticia Jimeno San Martín, María Josefa Iribarren Fernández, Rebeca Manrique Antón y Gregorio Rábago Juan-Aracil

Clínica Universidad de Navarra, Pamplona/Iruña, Navarra.

Resumen

Introducción y objetivos: La predicción de mortalidad tras la implantación de dispositivos de oxigenación extracorpórea veno-arteriales (ECMO-VA) continúa siendo un tema de debate y se basa en índices complejos. Nuestro objetivo fue implementar el *score* MELD-Na y calcular un punto de corte óptimo para analizar su capacidad predictiva de mortalidad en nuestra población.

Métodos: Estudio retrospectivo de pacientes en los que se implantó ECMO-VA entre octubre de 2007 y mayo de 2021 en nuestro centro. Se recogieron variables demográficas y analíticas. Se calculó el *score* MELD-Na en nuestra población. Para valorar la predicción de mortalidad de este índice, se realizó curva ROC y se analizó el punto de corte del *score* con mayor sensibilidad y especificidad para clasificar entre fallecidos y supervivientes, mediante la razón de verosimilitud (*likelihood ratio*; LR). Así mismo, se realizó análisis multivariante para determinar la asociación estadística con mortalidad de dicho punto de corte. Los cálculos estadísticos se realizaron con el *software* STATA v.16,0.

Resultados: Se incluyeron 54 pacientes (79,6% varones, con una edad media de $61,64 \pm 11,21$). Las etiologías más frecuentes fueron la isquémica (40,7%), seguida de miocardiopatía dilatada (12,9%). El estatus más frecuente en el momento de la implantación del ECMO-VA fue INTERMACS 1 (61,1%). La mortalidad hospitalaria total fue de un 50%. El área bajo la curva (AUC) del MELD-Na *score* fue de 0,799 (fig.), y el punto de corte que mejor clasificó nuestra población fue un MELD-Na ≥ 24 (sensibilidad = 74,1%; especificidad = 77,7%; LR = 3,33). En el análisis multivariante ajustado, un *score* ≥ 24 se asoció de forma estadísticamente significativa a mortalidad (OR = 11,04; IC95%: 1,70-71,57; p valor = 0,012), con respecto a la población con valores menores (tabla).

Análisis multivariante

	Odds ratio	Error estándar	p valor	Límite inferior (IC95%)	Límite superior (IC95%)
Análisis crudo	10	6,38	0,0001	2,86	34,92

Modelo ajustado (1*)	10,03	7,24	0,001	2,44	41,29
----------------------	-------	------	-------	------	-------

Modelo ajustado (2*)-Sexo

Edad	11,04	10,52	0,012	1,7	71,57
------	-------	-------	-------	-----	-------

Peso	0,69	0,86	0,77	0,06	8,13
------	------	------	------	------	------

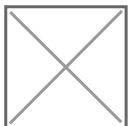
INTERMACS	1,09	0,06	0,09	0,98	1,22
-----------	------	------	------	------	------

Etiología isquémica	0,99	0,03	0,66	0,94	1,04
------------------------	------	------	------	------	------

	0,33	0,28	0,19	0,06	1,79
--	------	------	------	------	------

	0,1	0,15	0,11	0,07	1,71
--	-----	------	------	------	------

(1*): Modelo ajustado por edad, peso y sexo (2*): Modelo ajustado por edad, peso, sexo, INTERMACS y etiología.



Curva ROC score MELD-Na.

Conclusiones: Según nuestros resultados, el punto de corte de ≥ 24 del *score* MELD-Na es una herramienta útil y sencilla para predecir mortalidad en pacientes a los que se implantó un ECMO-VA. Son necesarios más estudios para valorar la consistencia de estos resultados.