



4025-2. MODELO PREDICTIVO DE MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA EN PACIENTES CON *SHOCK* CARDIOGÉNICO

Federico García-Rodeja Arias, Marta Pérez Domínguez, Jesús Martínón Martínez, José María García Acuña, Charigan Abou Jokh Casas, Pedro Rigueiro Veloso, Rosa Agra Bermejo, Diego Iglesias Álvarez, Teba González Ferrero, Carla Cacho Antonio, Pablo José Antúnez Muiños y José Ramón González Juanatey

Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, A Coruña.

Resumen

Introducción y objetivos: El *shock* cardiogénico es una situación de gravedad extrema, que se asocia con una alta morbilidad a corto plazo. El objetivo de nuestro estudio fue realizar un modelo predictivo de la mortalidad intrahospitalaria que permita estratificar el riesgo de muerte en pacientes con *shock* cardiogénico, usando variables clínicas, analíticas y ecocardiográficas obtenidas en el momento del ingreso.

Métodos: Se trata de un análisis retrospectivo que incluyó a 135 pacientes de un hospital español de tercer nivel entre 2011 y 2020. En el modelo predictivo se incluyeron aquellas variables que en el análisis multivariable de regresión logística mantuvieron una $p > 0,1$. La capacidad predictiva del modelo se evaluó usando el área bajo la curva ROC (AUC) y la bondad de ajuste se testó usando la prueba estadística de Hosmer-Lemeshow. Se elaboró un *score* de riesgo utilizando el peso ponderado de los coeficientes de regresión tras la categorización de las variables cuantitativas continuas incluidas en el modelo final, dando un máximo de 16 puntos y creando 3 categorías de riesgo según la puntuación obtenida.

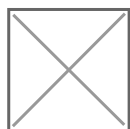
Resultados: La tasa de mortalidad hospitalaria entre los pacientes incluidos, fue del 41,5%, con una media de edad de 74,2 años y 35,6% de mujeres. El síndrome coronario agudo fue la causa responsable del *shock* en el 60,7% de los casos. Las variables que se incluyeron en el modelo final fueron la presencia de insuficiencia mitral (grado III-IV), la edad, el síndrome coronario agudo como causa responsable del *shock*, el NT-proBNP, la hemoglobina y el lactato al ingreso. La capacidad predictiva del modelo fue de AUC 0,85 (IC95%: 0,78-0,90) y la prueba de bondad de ajuste tuvo una $p > 0,10$. Según la puntuación obtenida en el *score* de riesgo, se pudo estratificar a los pacientes en 3 categorías diferentes: riesgo bajo (*scores* 0-6), intermedio (*scores* 7-10) y alto (*scores* 11-16) con una mortalidad observada del 12,9%, 49,1% y 87,5% respectivamente ($p < 0,001$).

Score de riesgo de mortalidad intrahospitalaria

Variables	OR ajustado	IC95%	p
Edad (por año)	1,033237	0,9957458-1,07214	0,083

Lactato mmol/l (por incremento)	1,265315	1,090932-1,467574	0,002
IM grado III-IV	2,670787	1,026131-6,95146	0,044
Hemoglobina g/dl (por incremento)	0,7875508	0,6289236-0,986187	0,037
SCA como causa responsable	3,895177	1,493161-10,16126	0,005
NT-proBNP pg/ml (por incremento)	1,000053	1,000018 1,000088	0,003

IM: insuficiencia mitral; SCA: síndrome coronario agudo; IC: intervalo de confianza; OR: *odds ratio*.



Curva ROC del modelo de predicción de mortalidad intrahospitalaria.

Conclusiones: Nuestro modelo predictivo de 6 variables mostró una buena capacidad de discriminación para la mortalidad intrahospitalaria. El *score* de riesgo permitió identificar 3 categorías de pacientes, según la puntuación obtenida, con diferencias significativas en el pronóstico a corto plazo. Esta nueva herramienta podría ayudar en la toma de decisiones clínicas y la optimización de recursos disponibles.