



Revista Española de Cardiología



4009-2. NUEVA CLASIFICACIÓN DE RIESGO PARA PACIENTES CON EMBOLIA AGUDA DE PULMÓN EN BASE A LOS ESTADIOS DE *SHOCK* DE LA ESCALA SCAI (RISA-PE)

Rocío Párraga¹, Carlos Real¹, María-Eugenia Vázquez-álvarez², Ernesto Valero³, Maite Velázquez⁴, Daniel Tébar⁵, Neus Savatella⁶, Eva Rúmiz⁷, Valeriano Ruiz Quevedo⁸, Fernando Sabatel-Pérez⁹, Ignacio Amat-Santos¹⁰, Juan José Portero¹¹, Ana Viana-Tejedor¹, Carlos Ferrera¹ y Pablo Salinas¹

¹Cardiología. Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España, ²Cardiología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España, ³Cardiología. Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, España, ⁴Cardiología. Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España, ⁵Cardiología. Hospital Universitario La Paz, Madrid, España, ⁶Cardiología. Hospital del Mar, Barcelona, España, ⁷Cardiología. Hospital General Universitario, Valencia, España, ⁸Cardiología. Hospital Universitario de Navarra, Pamplona (Navarra), España, ⁹Cardiología. Hospital Universitario San Cecilio, Granada, España, ¹⁰Cardiología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España y ¹¹Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario, Albacete, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La embolia de pulmón (EP) es la primera causa de muerte evitable en pacientes hospitalizados. Según las guías de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) el tratamiento inicial se basa en la estratificación del riesgo. Sin embargo, las terapias emergentes en la EP aguda, fundamentalmente el tratamiento percutáneo, podrían necesitar una clasificación del riesgo más detallada. El objetivo del presente estudio fue proponer una nueva clasificación de riesgo adaptando los estadios de *shock* de la escala SCAI a los pacientes con EP aguda (Risk classification Adapting SCAI *shock* stage to right ventricular failure in Pulmonary Embolism-RISA-PE).

Métodos: En este registro se incluyen de forma consecutiva pacientes con EP de intermedio-alto riesgo (IAR) o alto riesgo (AR) que fueron seleccionados para tratamiento con terapias dirigidas por catéter desde 2018 hasta 2023 en 15 centros españoles. Los pacientes se agruparon según la clasificación RISA-PE en: A (disfunción ventricular derecha y elevación de troponina); B (A + lactato sérico > 2 mmol/l o *shock index* > 1); C (hipotensión persistente); D (*shock* obstructivo); y E (parada cardíaca) (figura). Se evaluaron los eventos adversos intrahospitalarios para valorar el rendimiento de la RISA-PE.

Resultados: Se incluyeron 334 pacientes (62,1 ± 15,2 años; 55,7% varones). No hubo diferencias en cuanto a la comorbilidad entre grupos. Los pacientes con mayor escala RISA-PE tuvieron una presentación progresivamente más grave (síncope, PAS baja, FC elevada, lactato elevado...). La incidencia de eventos adversos intrahospitalarios, incluyendo muerte intrahospitalaria, fue progresivamente mayor de acuerdo a la escala RISA-PE (tabla). Sin embargo, utilizando la clasificación de la ESC, hubo una diferencia brusca entre los pacientes de IAR y AR en cuanto a la mortalidad (4,3 frente a 29,3%, p 0,001). En el análisis multivariable, la escala RISA-PE fue predictor independiente de mortalidad incremental en cada estrato de la escala.

Eventos
intrahospitalarios
en base a RISA-
PE

	Total	A	B	C	D	E	p
	N = 334	N = 86	N = 125	N = 58	N = 39	N = 26	
Mortalidad por todas las causas	45 (13,5%)	1 (1,2%)	8 (6,4%)	11 (19,0%)	10 (25,6%)	15 (57,7%)	0,001
Estancia (días)	10,0 [7,0-16,0]	9,0 [7,0-14,0]	9,0 [7,0-12,0]	13,0 [9,0-22,0]	14,0 [10,0-26,0]	31,0 [17,0-50,0]	0,001
Fracaso renal agudo	25 (7,5%)	3 (3,5%)	4 (3,2%)	4 (6,9%)	5 (12,8%)	9 (34,6%)	0,001
Sangrado mayor a	25 (7,5%)	4 (4,7%)	5 (4,0%)	7 (12,1%)	4 (10,3%)	5 (19,2%)	0,032
Complicación vascular	16 (4,8%)	2 (2,3%)	7 (5,6%)	3 (5,2%)	2 (5,1%)	2 (7,7%)	0,766

Los datos se presentan como mediana [intervalo intercuartílico] para las variables continuas y n (%) para las variables categóricas. Los valores p denotan la significación de las diferencias entre los grupos para las variables continuas analizadas mediante la prueba ANOVA. *Según la definición de la Sociedad Internacional de Trombosis y Hemostasia.



Relación de los estadios RISA-PE con la mortalidad.

Conclusiones: Este estudio observacional sugiere que la clasificación RISA-PE, fácil de aplicar, puede mejorar la estratificación del riesgo de los pacientes con EP. Por este motivo, sería recomendable su evaluación en estudios más amplios con diferentes enfoques terapéuticos para validar su utilidad a la hora de guiar el tratamiento.