



Revista Española de Cardiología



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.