



7007-8. ¿PUEDE EL ÍNDICE DE *SHOCK* PREDECIR LA MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA DE LOS PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST?

Joffrey Eduardo Luján Valencia, Manuel Almendro-Delia, Néstor García González, Pablo Villar Calle, María José Cristo Roper, Michel Butrón Calderón, Juan Carlos García Rubira y Rafael J. Hidalgo Urbano del Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: El índice de *shock* ($IS = FC/PAS$) ha sido utilizado en la valoración pronóstica de pacientes con distintos tipos de *shock*. Hay estudios que sugieren poder tener algún papel para predecir la mortalidad en pacientes con IAMCEST.

Métodos: Estudio observacional, de cohortes y prospectivo de pacientes ingresados en nuestro centro con diagnóstico de IAMCEST tratados con ICP primaria desde abril/2015 hasta noviembre/2016. Nuestro objetivo es analizar la relación entre el índice de *shock* (IS) al ingreso y la mortalidad intrahospitalaria.

Resultados: Incluimos 296 pacientes (edad: $61,64 \pm 12,57$ años, 20,9% mujeres). La tasa de mortalidad intrahospitalaria fue del 3,7%. El índice de *shock* fue significativamente mayor en los pacientes con fallecimiento intrahospitalario (0,80 frente a 0,59, $p = 0,003$). El punto de corte óptimo para predecir mortalidad intrahospitalaria fue 0,8 (AUC = 0,72, IC95% [0,53-0,93], $p = 0,017$). El 13,5% de los pacientes tenía un $IS \geq 0,8$ y estos pacientes tenían un mayor Killip inicial ($p = 0,001$), más FEVI reducida ($p = 0,001$) y mayores puntuaciones TIMI, GRACE y CRUSADE ($p = 0,001$) sin diferencias en edad, sexo, FRCV, comorbilidades o tiempo de reperusión. Un $IS \geq 0,8$ se asoció de forma significativa a una mayor mortalidad intrahospitalaria ajustado por sexo y edad (16,7 frente a 1,9%, Odds ratio: 6,44, IC95% [1,63-25,33], $p = 0,001$). El modelo predictivo fue validado de forma interna mediante remuestreo (*bootstrapping*) de 200 replicaciones (estadístico-C corregido por sesgo = 0,83, IC95% [0,69-0,96]; Hosmer-Lemeshow $\chi^2 = 3,8$; $p = 0,872$).

Conclusiones: En pacientes con IAMCEST, un $IS \geq 0,8$ al ingreso se asoció a una mayor mortalidad intrahospitalaria. Aunque es necesaria una validación externa, su uso podría mejorar la estratificación pronóstica de estos pacientes.