



## 4010-3. ESCALAS PARA LA PREDICCIÓN DE MORTALIDAD EN PACIENTES CON OXIGENACIÓN POR MEMBRANA EXTRACORPÓREA VENOARTERIAL: A VECES, MENOS ES MÁS

Álvaro Riesgo García, Víctor Sáenz Idoate, Manuel Rodríguez Junquera, Oleksandr Shangutov Kulichok, Xabier Irazusta Olloquiegui, Fátima de la Torre Carazo, Javier Muñiz Sáenz-Díez, María José Torres Santamaría, Nahikari Salterain González, María Josefa Iribarren Fernández y Gregorio Rábago Juan-Aracil

Clínica Universidad de Navarra, Pamplona (Navarra).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La mortalidad tras la implantación de dispositivos de oxigenación extracorpórea veno-arteriales (ECMO-VA) en pacientes con shock cardiogénico, continúa siendo muy elevada en la actualidad. Nuestro objetivo fue implementar escalas de baja complejidad para comprobar el grado de predicción de mortalidad de las mismas en estos pacientes.

**Métodos:** Se reclutaron de forma retrospectiva datos de pacientes ( $n = 50$ ) con shock cardiogénico en los que se implantó ECMO-VA entre octubre de 2007 y mayo de 2020. Se recogieron multitud de variables demográficas, analíticas y de tratamiento adyuvante y de soporte, para el cálculo de los scores de coagulación intravascular diseminada (CID score), el score inotrópico y el MELD-Na score. Para valorar la predicción de mortalidad de cada una de estas escalas se utilizaron curvas ROC (Receiver Operating Characteristic), una representación gráfica que ilustra la capacidad de diagnóstico de un sistema clasificador binario a medida que varía su umbral de discriminación. También se aplicó una regresión logística para determinar cuáles de los scores eran significativos estadísticamente. Los cálculos estadísticos se realizaron con el software IBM SPSS Statistics v.25.

**Resultados:** De los 50 pacientes, el 82% eran varones, en el 42% la causa de implantación de ECMO-VA fue shock cardiogénico de origen isquémico, y un 62% de los pacientes se encontraban en rango INTERMACS 1. La mortalidad total fue de un 54%. El área bajo la curva (AUC) del CID score fue de 0,596, el AUC del score inotrópico fue de 0,701 y la del MELD-Na score fue de 0,831. Por tanto, el MELD-Na score es el clasificador con mejor rendimiento. Análogamente, la regresión logística indicó que solo el MELD-Na score es estadísticamente significativo, con un p-valor 0,001.

Regresión logística comparativa de predicción de mortalidad entre scores

| Score     | Coeficiente | Error estándar | z-valor | p-valor |
|-----------|-------------|----------------|---------|---------|
| Intercept | -4,7782     | 1,9362         | -2,468  | 0,0136  |

|           |         |         |        |        |
|-----------|---------|---------|--------|--------|
| CID       | -0,0756 | 0,27437 | -0,275 | 0,7830 |
| INOTROPIC | 0,0221  | 0,0124  | 1,787  | 0,0739 |
| MELD-Na   | 0,19776 | 0,0679  | 2,914  | 0,0036 |



*Curvas ROC de MELD-Na score, CID score y score inotrópico.*

**Conclusiones:** La implementación de escalas como el MELD-Na score es estadísticamente significativa para la predicción de mortalidad en pacientes bajo terapia con ECMO-VA por múltiples etiologías. Su fácil aplicación y cálculo la convierte en una posible alternativa a otros modelos más complejos como el SAVE score.