



6001-729. EUROSCORE LOGÍSTICO FRENTE A NUEVO EUROSCORE II: COMPARATIVA Y ANÁLISIS DE AMBAS ESCALAS EN SU CAPACIDAD PREDICTIVA DE MORTALIDAD PRECOZ TRAS CIRUGÍA CARDÍACA

M^a Elena Arnáiz García, José M^a González-Santos, Javier López-Rodríguez, M^a José Dalmau Sorli y M^a Encarnación Bueno Codoñer del Servicio de Cirugía Cardíaca del Hospital Clínico Universitario, Salamanca.

Resumen

Objetivos: El EuroSCORE logístico ha sido una de las principales escalas de riesgo utilizadas como predictor de mortalidad precoz tras cirugía cardíaca en los últimos años. Esta escala, ha sido recientemente modificada con el objetivo de mejorar su capacidad predictiva, apareciendo el nuevo EuroSCORE II. Analizamos los resultados obtenidos tras la aplicación de ambas escalas (el tradicional EuroSCORE logístico y el nuevo EuroSCORE II) y comparamos los resultados obtenidos en relación a su poder predictivo en términos de calibración y discriminación.

Métodos: Calculamos retrospectivamente la mortalidad esperada (ME) en un grupo de 1.068 pacientes consecutivos sometidos a cirugía cardíaca. Los pacientes fueron agrupados en subgrupos de acuerdo al tipo de cirugía: coronaria, valvular, combinada o miscelánea. Comparamos la mortalidad observada (MO) a 30 días con la estimada (ME) por ambas escalas y analizamos su poder de calibración y discriminación, con el fin de estimar cual de las dos escalas se ajusta mejor a los resultados obtenidos.

Resultados: La tabla muestra tanto la mortalidad observada (MO) como la mortalidad estimada (ME) a través de ambas escalas predictoras de riesgo y de mortalidad precoz tras cirugía cardíaca. Consideramos inicialmente el grupo global así como cada uno de los subgrupos en los que este se divide.

Conclusiones: En nuestra experiencia, a pesar de que el Euroscore logístico sobreestima la mortalidad esperada frente a la observada, presenta una mayor capacidad de discriminación, en comparación con la nueva escala EuroSCORE II, que infraestima la mortalidad de manera más acusada. Aunque el tamaño muestral es limitado, y la aparición de la nueva escala es aún reciente, los resultados obtenidos tras la aplicación de ambas escalas tanto en el global como en los subgrupos de pacientes analizados cuestionan la utilidad de la nueva escala de riesgo Euroscore II.

