



4020-5. VALIDACIÓN EXTERNA DEL IABP-SHOCK II SCORE Y DEL CARDSHOCK RISK SCORE EN UNA COHORTE DE PACIENTES CON SHOCK CARDIOGÉNICO

Mercedes Rivas-Lasarte, Jordi Sans Roselló, Juan Fernández Martínez y Alessandro Sionis, del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: El *shock* cardiogénico (SC) continúa teniendo una mortalidad muy elevada. Una correcta estratificación del riesgo podría ayudar a seleccionar los recursos necesarios para cada paciente. Recientemente han sido publicadas 2 puntuaciones que predicen la mortalidad a corto plazo derivadas del ensayo clínico IABP-SHOCK II y de la cohorte multicéntrica CardShock. El objetivo de nuestro estudio fue validar y comparar ambas puntuaciones en una cohorte de pacientes con SC de nuestro medio.

Métodos: Analizamos de forma retrospectiva una cohorte de pacientes que ingresaron de forma consecutiva en nuestro centro desde enero de 2014 hasta diciembre de 2017 por SC. El objetivo principal fue la mortalidad intrahospitalaria. Aplicamos el IABP-SHOCK II Risk Score a todos los pacientes considerando flujo coronario correcto en pacientes no coronarios o sin angioplastia.

Resultados: De los 208 pacientes que ingresaron seleccionamos 181 que tenían todos los datos necesarios para el cálculo de las puntuaciones. Las características basales de los pacientes se resumen en la tabla. La mortalidad global fue del 53%, más elevada que las reportadas en el IABP-SHOCK II y en el CardShock (40 y 37%, respectivamente). Ambas puntuaciones presentaron una correcta discriminación (AUC 0,737 para IABP-SHOCK II frente a 0,742 para CardShock $p = 0,88$) para mortalidad intrahospitalaria, con una correcta calibración (test Hosmer Lemeshow $p = 0,48$ y $0,57$ respectivamente) (figuras).



Figura A. Mortalidad de los pacientes de estudio según puntuación obtenida en las escalas. Figura B. Curvas ROC del IABP-SHOCK II y CardShock Risk Score para la mortalidad intrahospitalaria.

Características de los pacientes de estudio

Variables

Total de pacientes 181

Datos basales

Edad ^{a,b}	67 (13)
Varón	128 (71)
Ictus previo ^a	16 (9)
Infarto previo ^b	42 (23)
Ingreso por <i>shock</i> cardiogénico	
SCA como causa del <i>shock</i> ^b	105 (58)
PAS (mmHg)	83 (17)
Alteración del nivel de conciencia ^b	162 (79)
Lactato (mmol/l) ^{a,b}	6 (5)
Creatinina (μmol/l) ^{a,b}	158 (92)
Glucosa (mg/dl) ^a	213 (112)
FEVI (%) ^b	32 (12)
Revascularización percutánea	87 (48)
Flujo TIMI 3 tras la revascularización si angioplastia ^a	36 (41)
Muerte intrahospitalaria	96 (53)

SCA: síndrome coronario agudo; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; PAS: presión arterial sistólica. ^aVariables IABP-SHOCK II; ^bVariables CardShock.

Conclusiones: El IABP-SHOCK II y el *CardShock Risk Score* presentaron una correcta discriminación y calibración en una población con una mortalidad mayor a la de los estudios de derivación.