



## 5003-3. UNA HERRAMIENTA SENCILLA PARA PREDECIR MORTALIDAD EN PACIENTES CON ECMO-VA: LO BUENO, SI BREVE, DOS VECES BUENO

Álvaro Riesgo García, Ander Larrea Inarra, Nahikari Salterain González, Víctor Sáenz Idoate, Manuel Rodríguez Junquera, Oleksandr Shangutov Kulichok, Fátima de la Torre Carazo, Javier Muniz Sáenz-Díez, Xabier Irazusta Olloquegui, Javier Parreño Benito, Leticia Jimeno San Martín, María Josefa Iribarren Fernández, Rebeca Manrique Antón y Gregorio Rábago Juan-Aracil

Clínica Universidad de Navarra, Pamplona/Iruña, Navarra.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La predicción de mortalidad tras la implantación de dispositivos de oxigenación extracorpórea veno-arteriales (ECMO-VA) continúa siendo un tema de debate y se basa en índices complejos. Nuestro objetivo fue implementar el *score* MELD-Na y calcular un punto de corte óptimo para analizar su capacidad predictiva de mortalidad en nuestra población.

**Métodos:** Estudio retrospectivo de pacientes en los que se implantó ECMO-VA entre octubre de 2007 y mayo de 2021 en nuestro centro. Se recogieron variables demográficas y analíticas. Se calculó el *score* MELD-Na en nuestra población. Para valorar la predicción de mortalidad de este índice, se realizó curva ROC y se analizó el punto de corte del *score* con mayor sensibilidad y especificidad para clasificar entre fallecidos y supervivientes, mediante la razón de verosimilitud (*likelihood ratio*; LR). Así mismo, se realizó análisis multivariante para determinar la asociación estadística con mortalidad de dicho punto de corte. Los cálculos estadísticos se realizaron con el *software* STATA v.16,0.

**Resultados:** Se incluyeron 54 pacientes (79,6% varones, con una edad media de  $61,64 \pm 11,21$ ). Las etiologías más frecuentes fueron la isquémica (40,7%), seguida de miocardiopatía dilatada (12,9%). El estatus más frecuente en el momento de la implantación del ECMO-VA fue INTERMACS 1 (61,1%). La mortalidad hospitalaria total fue de un 50%. El área bajo la curva (AUC) del MELD-Na *score* fue de 0,799 (fig.), y el punto de corte que mejor clasificó nuestra población fue un MELD-Na  $\geq 24$  (sensibilidad = 74,1%; especificidad = 77,7%; LR = 3,33). En el análisis multivariante ajustado, un *score*  $\geq 24$  se asoció de forma estadísticamente significativa a mortalidad (OR = 11,04; IC95%: 1,70-71,57; p valor = 0,012), con respecto a la población con valores menores (tabla).

### Análisis multivariante

	Odds ratio	Error estándar	p valor	Límite inferior (IC95%)	Límite superior (IC95%)
Análisis crudo	10	6,38	0,0001	2,86	34,92

Modelo ajustado (1*)	10,03	7,24	0,001	2,44	41,29
Modelo ajustado (2*)-Sexo					
Edad	11,04	10,52	0,012	1,7	71,57
Peso	0,69	0,86	0,77	0,06	8,13
INTERMACS	1,09	0,06	0,09	0,98	1,22
Etiología isquémica	0,99	0,03	0,66	0,94	1,04
	0,33	0,28	0,19	0,06	1,79
	0,1	0,15	0,11	0,07	1,71

(1\*): Modelo ajustado por edad, peso y sexo (2\*): Modelo ajustado por edad, peso, sexo, INTERMACS y etiología.



*Curva ROC score MELD-Na.*

**Conclusiones:** Según nuestros resultados, el punto de corte de  $\geq 24$  del *score* MELD-Na es una herramienta útil y sencilla para predecir mortalidad en pacientes a los que se implantó un ECMO-VA. Son necesarios más estudios para valorar la consistencia de estos resultados.