



4012-3. MORTALIDAD DEL *SHOCK* CARDIOGÉNICO: COMPARACIÓN DE LOS SCORES DE RIESGO CARDSHOCK Y IABP EN UNA COHORTE MEDITERRÁNEA, EL ESTUDIO SHOCK CAT

Cosme García García¹, Teresa López Sobrino², Esther Sanz Girgas³, José Carlos Sánchez Salado⁴, Jaime Aboal Viñas⁵, Carlos Tomás Querol⁶, Jordi Bañeras Rius⁷, Alessandro Sionis Green⁸, Rut Andrea Riba², María Pérez Rodríguez³, Albert Ariza Solé⁴, Pablo Pastor Pueyo⁶, Irene Buera Surribas⁷, Germán Cediell Calderón¹ y Ferrán Rueda Sobella¹

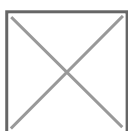
¹Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona, Barcelona. ²Hospital Clínic, Barcelona. ³Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona. ⁴Hospital Bellvitge, Barcelona. ⁵Hospital Universitario Dr. Josep Trueta, Girona. ⁶Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida. ⁷Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona. ⁸Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La mortalidad del *shock* cardiogénico (SC) continúa siendo muy alta. Se han propuesto varios scores para la estratificación pronóstica. El objetivo es analizar el pronóstico intrahospitalario y la mortalidad a 90 días del SC comparando la capacidad predictiva de los scores CardShock e IABP en una cohorte Mediterránea.

Métodos: El Shock CAT es un registro multicéntrico, prospectivo y observacional de pacientes con SC que ingresan en 8 hospitales de Cataluña entre diciembre-2018 y diciembre-2019. Se analiza las características clínicas, etiología, manejo intrahospitalario, incluyendo necesidad de dispositivos de asistencia y la mortalidad intrahospitalaria y a 90 días. Se comparan los scores IABP y CardShock para predecir la mortalidad a 90 días en una población mediterránea.

Resultados: Se incluyen 382 pacientes, edad media 65,3 (DE 13,9) años; varones 75,1%. La principal causa del SC fue el síndrome coronario agudo (SCA) (60,7%), de ellos, el 77,6% eran infartos con elevación del ST (IAMEST), reperfundidos el 84,7%, todos con angioplastia primaria, el 9% presentan una complicación mecánica y el 19,4% fibrilación ventricular. Otras etiologías frecuentes fueron insuficiencia cardiaca (14,1%), arritmias malignas (8,6%), valvulopatías (3,1%) y miocarditis (2,9%). Se implantó asistencia ventricular en el 36,6% de los casos, principalmente balón contrapulsación (30,4%), Impella (12,2%) y ECMO (9,8%). La letalidad intrahospitalaria fue del 33% y a 90 días del 37,3%. La puntuación media del IABP score fue 2,24 y del CardShock Score 4,33. Ambos scores fueron más elevados en los pacientes que fallecieron en el hospital (IABP 3,23 vs 1,8, $p = 0,001$; CardShock 5,05 vs 3,98, $p = 0,003$) Las curvas de ROC mostraron que el IABP score tenía mayor capacidad pronóstica para mortalidad a 90 días que el CardShock area bajo la curva 0,72 vs 0,66) respectivamente, $p = 0,042$ (fig.).



Predicción de la mortalidad a 90 días en función de los scores IABP y CardShock en una población mediterránea. Registro Shock CAT.

Conclusiones: A pesar de la reperfusión y los dispositivos de asistencia ventricular, un tercio de los pacientes que ingresan por SC fallecen en el hospital y más del 37% a 90 días. En una cohorte mediterránea, el IABP *shock* predice mejor la mortalidad a 90 días que el CardShock score.