Rev Esp Cardiol. 2022;75(Supl 1): 370

Revista Española de Cardiología

6018-11. PAPEL DE LA EDAD EN LA ESCALA SCAI DE *SHOCK* CARDIOGÉNICO

José María Viéitez Flórez, Sara Lozano Jiménez, Mercedes Rivas Lasarte, Manuel Gómez Bueno, Cristina Mitroi, Carlos Esteban Martín López, Jéssica García Suárez, Javier Segovia Cubero y Francisco José Hernández Pérez

Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: La clasificación SCAI ha sido propuesta para estratificar el riesgo de mortalidad de los pacientes con *shock* cardiogénico (SC). Recientemente se ha publicado una actualización de esta escala donde se sugiere que la edad podría tener una influencia muy importante en su capacidad pronóstica. El objetivo de este estudio es ver el papel que tiene la edad en la capacidad pronóstica de la clasificación SCAI.

Métodos: Se analizaron de manera consecutiva todos los pacientes ingresados en una unidad multidisciplinar de SC entre 1/9/2014 y 31/12/2020. La capacidad pronóstica de la clasificación SCAI fue estudiada asignando 1 punto para el estadio C, 2 para SCAI D y 3 para SCAI E. Para evaluar la influencia de la edad se estudiaron 2 variaciones de la clasificación SCAI (tabla). La discriminación para la mortalidad intrahospitalaria fue evaluada con curvas ROC.

Resultados: Se incluyeron 165 pacientes (24% mujeres). La edad media fue de 52 (± 15) años. La etiología más frecuente fue el empeoramiento de una cardiopatía previa en el 26%, síndrome coronario agudo en otro 26% y *shock* poscardiotomía en el 25%. El 83% de los pacientes requirieron soporte con asistencias circulatorias de corta duración. La asistencia circulatoria más utilizada fue el ECMO periférico (26%), seguido por ECMO (22,5%). La mortalidad intrahospitalaria de acuerdo a las categorías de la clasificación SCAI fue del 12,5%, 30,2% y 59,2% para los estadios SCAI C, D y E, respectivamente. De acuerdo con el índice de Youden se identificó los 50 años como el punto de corte óptimo para predecir la mortalidad intrahospitalaria de estos pacientes. El área bajo la curva (AUC) para la mortalidad intrahospitalaria fue de 0,66 (IC95%: 0,61-0,76) para la clasificación SCAI. El AUC para la clasificación SCAI subdividida según la edad fue de 0,70 (IC95%: 0,62-0,77) y el AUC para la clasificación SCAI aumentada según la edad fue de 0,69 (IC95%: 0,61-0,76). Comparando las AUC la escala SCAI subdividida según la edad fue significativamente mejor que la escala SCAI (p = 0,029).

Clasificación SCAI, clasificación SCAI subdividida según la edad y clasificación SCAI aumentada según la edad

SCAI	SCAI subdividida por edad	SCAI aumentada según edad
SCAI C 1 punto	1 punto si SCAI C y edad ? 50 años	1 punto si SCAI C y ? 50 años

2 puntos si SCAI C y edad >50 años		
SCAI D 2 punto	3 puntos si SCAI D y edad ? 50 años 4 puntos si SCAI D y edad >50 años	2 puntos si SCAI C y >50 años o SCAI D y ? 50 años
SCAI E 3 punto	5 puntos si SCAI E y edad ? 50 años 6 puntos si SCAI E y edad >50 años	3 puntos si SCAI D y >50 o SCAI E y ? 50 años 4 puntos si SCAI E y >50 años

Comparación entre la escala SCAI, SCAI subdividida según la edad y SCAI aumentada según la edad (p = 0,029).

Conclusiones: En nuestra cohorte, subdividir la escala SCAI según la edad (mayores o menores de 50 años) mejora de manera significativa la capacidad pronóstica de mortalidad intrahospitalaria de esta escala. Este método podría ser una forma sencilla de mejorar la capacidad pronóstica de los pacientes con *shock* cardiogénico.