



7. DIFERENCIAS EN FUNCIÓN DEL GÉNERO EN EL PERFIL CLÍNICO, MANEJO Y MORTALIDAD DEL *SHOCK* CARDIOGÉNICO EN CATALUÑA. COMPARACIÓN DE LAS ESCALAS CARDSHOCK E IABP. REGISTRO *SHOCK-CAT*

Cosme García García¹, Teresa López Fernández², Esther Sanz Girgas³, Albert Ariza Solé⁴, Jaime Aboal Viñas⁵, Pablo Pastor Pueyo⁶, Irene Buera Surribas⁷, Alessandro Sionis Green⁸, Rut Andrea Riba², María Pérez Rodríguez³, María Ruiz Cueto¹, Carlos Tomás Querol⁶, Jordi Bañeras Rius⁹, José Carlos Sánchez Salado¹⁰ y Ferrán Rueda Sobella¹

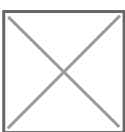
¹Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona), España, ²Hospital Clínic, Barcelona, España, ³Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona, España, ⁴Hospital Universitario de Bellvitge, Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España, ⁵Hospital Universitario Dr. Josep Trueta, Girona, España, ⁶Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida, España, ⁷Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, España, ⁸Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España, ⁹Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, España y ¹⁰Hospital Universitario Bellvitge, L' Hospitalet de Llobregat Barcelona, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El género de los pacientes con *shock* cardiogénico (SC) podría influir en la etiología, el manejo y el pronóstico. Los objetivos fueron: 1) analizar las diferencias en el perfil clínico, manejo intrahospitalario y la mortalidad del SC en Catalunya en función del sexo y 2) comparar capacidad predictiva de las escalas CardShock y IABP entre varones y mujeres.

Métodos: El *Shock-CAT* es registro multicéntrico, prospectivo de pacientes con SC realizado en Catalunya entre diciembre-2018 y diciembre-2019. Se analizan las características clínicas, etiología, necesidad de asistencia mecánica (MCS), la mortalidad intrahospitalaria y a 6 meses, entre mujeres y varones.

Resultados: Se incluyeron 382 pacientes: mujeres 24,9% (n = 95); varones 75,1% (n = 287). Las mujeres eran mayores (68,9 vs 64,1 años, p = 0,004). El SC debido a síndrome coronario agudo (SCA) fue más frecuente en varones (66,6 vs 43,2%); mientras que miocarditis (1,7 vs 6,3%), miocardiopatía de estrés (0,3 vs 8,4%) y estenosis aórtica grave (2,4 vs 6,3%) fueron más prevalentes en mujeres, todas p 0,001. Los varones presentaron más parada cardíaca (38,4 vs 25,3%, p = 0,020). Se implantó MCS al 35,3% de pacientes, sin diferencias de género, aunque tendencia no significativa a menor utilización en mujeres del balón de contrapulsación (31,1 vs 26,5%), Impella (13,5 vs 7,4%) y ECMO (10,4 vs 7,4%). La mortalidad fue similar entre varones y mujeres tanto intrahospitalaria (32,4 vs 34,7%, p = 0,675) como a 6 meses (41,5 vs 40%, p = 0,989). Las curvas de ROC mostraron que la escala IABP tenía mayor capacidad predictiva que la CardShock para mortalidad a 90 días en los varones, (AUC- 0,72 vs 0,64, p = 0,009) respectivamente; aunque en mujeres ambas escalas resultaron similares (AUC 0,70 vs 0,72, p = 0,635) (figura).



Predicción de la mortalidad a 90 días en función del género de las escalas IABP y Cardshock.

Conclusiones: Las mujeres con SC son mayores y presentan menos SCA como etiología y menos parada cardiaca que los varones. Hay tendencia no significativa a menor uso de MCS en mujeres, pero la mortalidad intrahospitalaria y a 6 meses es similar. El IABP score predice mejor la mortalidad a 90 días del SC en varones que el CardShock, aunque en mujeres ambas escalas son similares.