CARDIOCORE. 2017;52(Espec Congr):29

Cardiocore

257/187 - EL ÍNDICE DE SHOCK PREDICE LA MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA DE LOS PACIENTES CON IAMCEST

M. Butrón Calderón[1], M. Almendro Delia[2], J.E. Luján Valencia[3], M.J. Cristo Ropero[4], P. Villar Calle[5], N. García González[6], T. Seoane García[7], J.C. García Rubira[2] y R.J. Hidalgo Urbano[8]

[1]Médico Residente de 5º año de Cardiología; [2]Adjunto de Cardiología; [3]Médico Residente de 4º año de Cardiología; [4]Médico Residente 3er año de Cardiología; [5]Médico Residente de 2º año de Cardiología; [6]Médico Residente de Cardiología; [7]FEA Cardiología; [8]Jefe de Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: El índice de shock (IS = FC/PAS) ha sido utilizado en la valoración pronóstica de pacientes con distintos tipos de shock. Hay estudios que sugieren su utilidad en la valoración pronóstica de pacientes con IAMCEST.

Material y métodos: Estudio observacional, de cohortes y prospectivo de pacientes ingresados en nuestro centro con diagnóstico de IAMCEST tratados con ICP primaria desde abril/2015 hasta noviembre/2016. Analizamos la relación entre el índice de shock (IS) al ingreso y la mortalidad intrahospitalaria.

Resultados: Incluimos 296 pacientes (edad: 61,64 ± 12,57 años, 20,9% mujeres). La tasa de mortalidad intrahospitalaria fue del 3,7%. El índice de shock fue significativamente mayor en los pacientes con exitus intrahospitalario (0,80 vs 0,59, p = 0,003). El punto de corte óptimo para predecir mortalidad intrahospitalaria fue 0,8 (AUC = 0,72, IC95% [0,53-0,93], p = 0,017). El 13,5% de los pacientes tenía un IS ≥ 0,8 y estos pacientes tenían un mayor Killip inicial (p < 0,001), más FEVI deprimida (p = 0,001) y mayores puntuaciones TIMI, GRACE y CRUSADE (p < 0,001) sin diferencias en edad, sexo, FRCV, comorbilidades o tiempo de reperfusión. Un IS ≥ 0,8 se asoció de forma significativa a una mayor mortalidad intrahospitalaria ajustado por sexo y edad (16,7% vs 1,9%, Odds ratio: 6,44, IC95% [1,63-25,33], p < 0,001). El modelo predictivo fue validado de forma interna mediante remuestreo (bootstrapping) de 200 replicaciones (estadístico-C corregido por sesgo = 0,83, IC95% [0,69-0,96]; Hosmer-Lemeshow χ^2 = 3,8; p = 0,872).

Conclusiones: En pacientes con IAMCEST, un IS ≥ 0.8 al ingreso se asoció a una mayor mortalidad intrahospitalaria. Aunque es necesaria una validación externa, su uso podría mejorar la estratificación pronóstica de estos pacientes.

See front matter © 2017 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados