


# Diferencias por sexo en la capacidad predictiva del lactato y la clasificación SCAI en el shock cardiogénico

Carlos Rodríguez Carneiro(1), María Álvarez Nájera(1), Carlos García Jiménez(2), Sandra Rosillo Rodríguez(2), Juan Caro Codón(2), Eduardo R. Armada Romero(2), Emilio Arbas Redondo(2), Clara Ugueto Rodrigo(2), Guillermo de la Osa Hernández(1), Adrián Martínez Roca(1), Carmen Labarta Bello(1), Miguel Ángel Martín Arena(1), Gonzalo Acedo Romay(1), Pedro del Rosal García(1) y José Raúl Moreno Gómez(3) de (1)Hospital Universitario La Paz, Madrid - España, (2)Sección de Cuidados Agudos Cardiológicos. Hospital Universitario La Paz, Madrid - España y (3)Jefe de Servicio. Sección de Hemodinámica e Intervencionismo Estructural. Hospital Universitario La Paz, Madrid - España

Introducción: La clasificación SCAI del shock cardiogénico es una herramienta ampliamente utilizada para la estratificación del riesgo en el shock cardiogénico. Sin embargo, su rendimiento puede variar según el sexo y en comparación con marcadores fisiológicos de hipoperfusión como el lactato. El objetivo del estudio es evaluar la capacidad predictiva del estadio SCAI y del lactato basal para mortalidad intrahospitalaria, y analizar posibles diferencias en su rendimiento según el sexo.

Métodos: Análisis retrospectivo de un registro unicéntrico de shock cardiogénico. Se incluyeron pacientes con datos completos de mortalidad intrahospitalaria y variables basales relevantes. Se evaluó la capacidad discriminativa del lactato basal y del estadio SCAI mediante curvas ROC (AUC), tanto en la cohorte global como estratificado por sexo. Se construyeron modelos de regresión logística multivariante ajustados por variables clínicas (edad, presión arterial media, bicarbonato, PCR previa), incluyendo términos de interacción sexo y lactato.

Resultados: Se analizaron 94 pacientes, de los cuales 28 (29,8%) eran mujeres. La mortalidad intrahospitalaria fue menor en mujeres que en hombres (28,6% vs 48,1%).
En el análisis global, el lactato basal y el estadio SCAI se asociaron con mortalidad. Sin embargo, se observaron diferencias relevantes por sexo. En mujeres, el lactato mostró mejor capacidad discriminativa que SCAI (AUC 0,79 vs 0,56). En hombres, ambos predictores mostraron un rendimiento similar (AUC 0,68 para lactato vs 0,72 para SCAI).
El análisis multivariante confirmó al lactato como predictor independiente de mortalidad (OR 1,30 por mmol/L; p=0,004). El sexo femenino se asoció a menor riesgo de mortalidad (OR 0,61; p=0,040).
Se observó una interacción significativa entre sexo y lactato (p interacción ?0,04), sugiriendo un mayor impacto pronóstico del lactato en hombres.

Conclusiones: El rendimiento pronóstico del lactato y de la clasificación SCAI difiere según el sexo en el shock cardiogénico. El lactato presenta mayor capacidad discriminativa en mujeres, mientras que SCAI muestra un rendimiento más limitado en este grupo. Estos hallazgos apoyan la necesidad de incorporar la perspectiva de sexo

en la estratificación del riesgo en el shock cardiogénico.

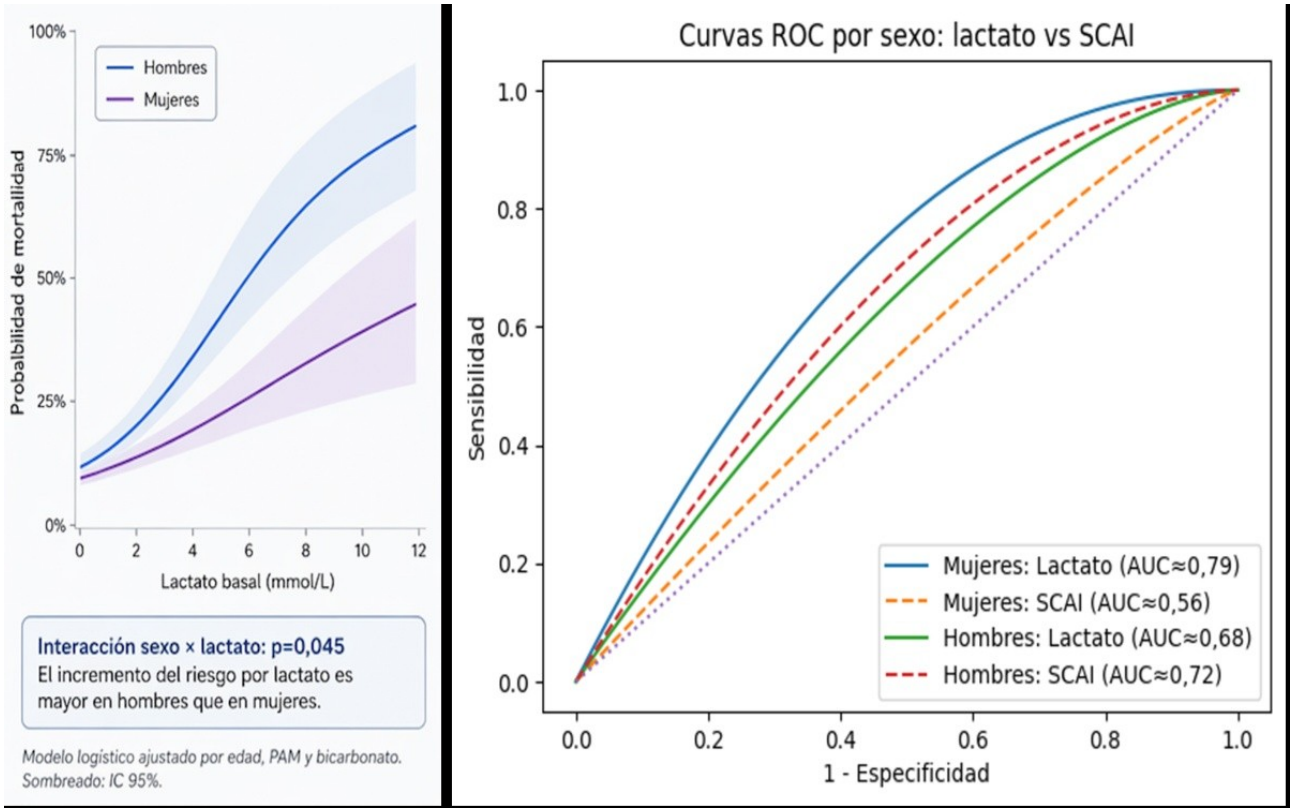



**Tabla 1. Características epidemiológicas y clínicas de la población segregada por sexos. Prevalencia de las etiologías de shock cardiogénico segregada por sexos.**

| | Hombres | Mujeres | | | Hombres | Mujeres |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Hipertensión arterial** | 36 (42.9%) | 19 (67.9%) | **Etiología del shock cardiogénico** | **IAMCEST** | 44 (52.4%) | 9 (32.1%) |
| | | | | **IAMSEST** | 8 (9.5%) | 2 (7.1%) |
| **Diabetes mellitus** | 19 (22.6%) | 10 (35.7%) | | **Tormenta arrítmica** | 11 ( 13.1%) | 4 (14.3%) |
| **Tabaquismo activo o pasado** | 47 (46%) | 6 (21.4%) | | **Miocardiopatía** | 13 (15.5%) | 7 (25%) |
| **Parada cardiaca** | 47 (46%) | 12 (42.9%) | | **Valvular** | 3 ( 3.6%) | 2 (7.1%) |
| **Uso de soporte circulatorio** | 24 (28.6%) | 11 (39.3%) | | **TEP** | 0 (0%) | 1 (3.6%) |
| | | | | **Otros** | 5 (6%) | 2 (7.1%) |