

HispaShock: un nuevo score simplificado para la estratificación pronóstica precoz y valoración de asistencia circulatoria en el shock cardiogénico

Fernando Laviana Martínez(1), Carlos Cobo López(1), Francisco José García López(1), Manuel Coca Real(1), Jesús Carmona Carmona(1), Begoña Hernández Meneses(1) y Inés Sayago Silva(1) de (1)Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla - España

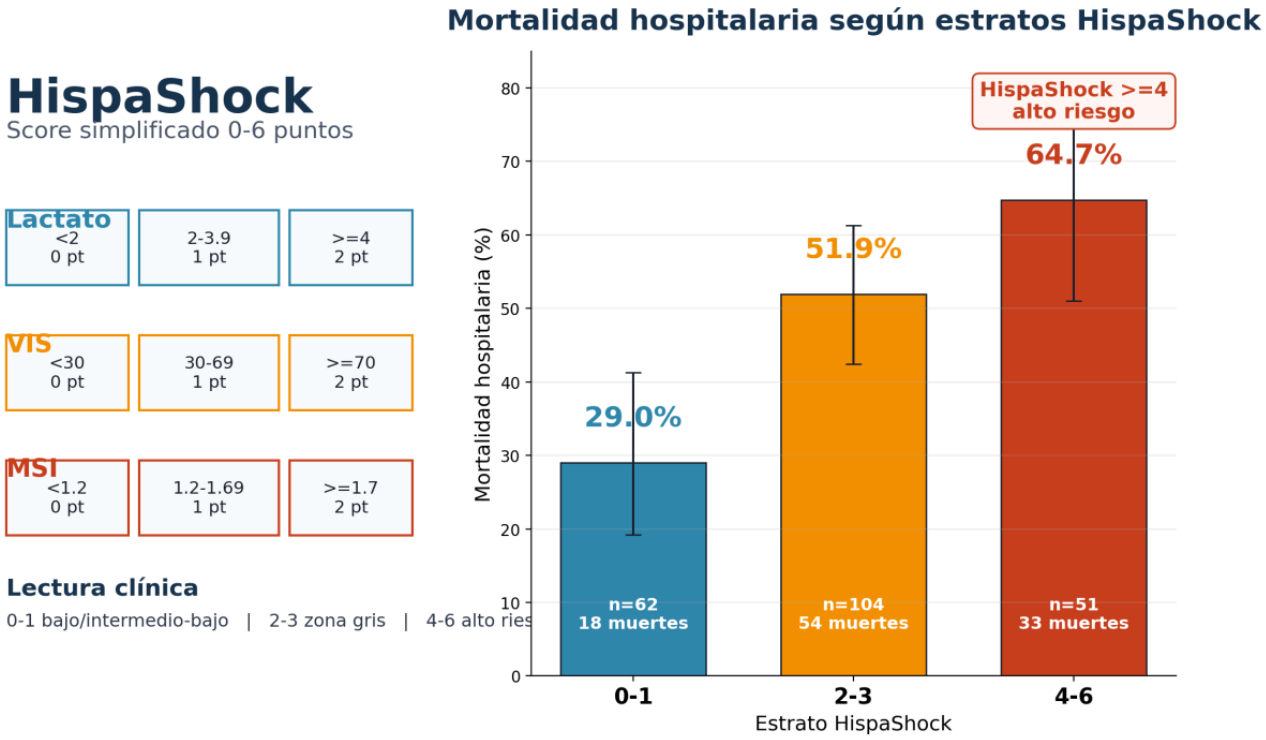
Introducción: El shock es un síndrome heterogéneo con elevada mortalidad, en el que la identificación precoz de pacientes de alto riesgo puede facilitar la estratificación pronóstica y la selección de candidatos a vigilancia intensiva o soporte circulatorio mecánico. Se desarrolló el score HispaShock como una herramienta simple basada en variables disponibles al debut del shock.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo sobre una cohorte de 217 pacientes con shock predominantemente cardiogénico. El desenlace principal fue mortalidad hospitalaria. El score HispaShock se construyó a partir de tres variables fisiológicas: lactato, vasoactive-inotropic score y shock index modificado. Cada variable se puntuó de 0 a 2 puntos: lactato <2, 2-3.9 o >=4 mmol/L; VIS <30, 30-69 o >=70; y MSI <1.2, 1.2-1.69 o >=1.7. El rango total fue 0-6 puntos. Se evaluaron análisis univariantes, multivariantes, puntos de corte alternativos y estratos pronósticos 0-1, 2-3 y 4-6. También se analizó el umbral operativo 4-6 frente a 0-3.

Resultados: La mortalidad hospitalaria aumentó de forma progresiva entre estratos: 29.0% en HispaShock 0-1, 51.9% en 2-3 y 64.7% en 4-6. La asociación global fue significativa (chi-cuadrado 15.26; p=0.0005; Cramer V 0.265). El grupo 2-3 presentó mayor mortalidad que 0-1 (OR 2.64; IC95% 1.35-5.16; p=0.006). Para identificar el grupo de mayor riesgo, HispaShock 4-6 mostró mortalidad superior frente a 0-3: 64.7% frente a 43.4%, con OR 2.39 (IC95% 1.25-4.59), RR 1.49 (IC95% 1.14-1.95) y p=0.010. El AUC del score final fue 0.648 (IC95% bootstrap 0.579-0.715). Los análisis exploratorios con edad y FEVI no justificaron su incorporación al score operativo principal.

Conclusiones: HispaShock es un score sencillo de 0 a 6 puntos basado en lactato, VIS y MSI que permite estratificar el riesgo de mortalidad hospitalaria en pacientes con shock. La agrupación 0-1, 2-3 y 4-6 identifica tres niveles pronósticos, mientras que el umbral >=4 define un grupo de alto riesgo que podria beneficiarse de valoración precoz para soporte circulatorio mecánico si el paciente es candidato. La puntuación 3 debe interpretarse como una zona gris que requiere vigilancia intensiva y reevaluación seriada.

Estratificación pronóstica precoz con HispaShock



Mortalidad hospitalaria según estratos del score HispaShock

Estrato HispaShock	Interpretación	N	Muertes/N	Mortalidad hospitalaria, % IC95%	OR vs 0–1 IC95%	p vs 0–1
0–1	Riesgo bajo/intermedio-bajo	62	18/62	29.0% 19.2–41.3	Referencia	Referencia
2–3	Zona gris / riesgo intermedio	104	54/104	51.9% 42.4–61.3	2.64 1.35–5.16	0.006
4–6	Alto riesgo / valorar asistencia circulatoria	51	33/51	64.7% 51.0–76.4	4.48 2.03–9.91	<0.001

El score HispaShock se calculó mediante la suma de tres variables fisiológicas evaluadas al debut del shock: lactato, VIS y MSI, cada una puntuada de 0 a 2 puntos. Los pacientes se agruparon en tres estratos pronósticos: 0–1, 2–3 y 4–6 puntos. Se muestra la mortalidad hospitalaria por estrato, con intervalo de confianza del 95%, así como la odds ratio frente al grupo de referencia 0–1. El estrato 4–6 identifica un grupo de alto riesgo susceptible de valoración precoz de asistencia circulatoria.