

Elaboración de un score predictivo de progresión a SCAI-E en pacientes en shock cardiogénico

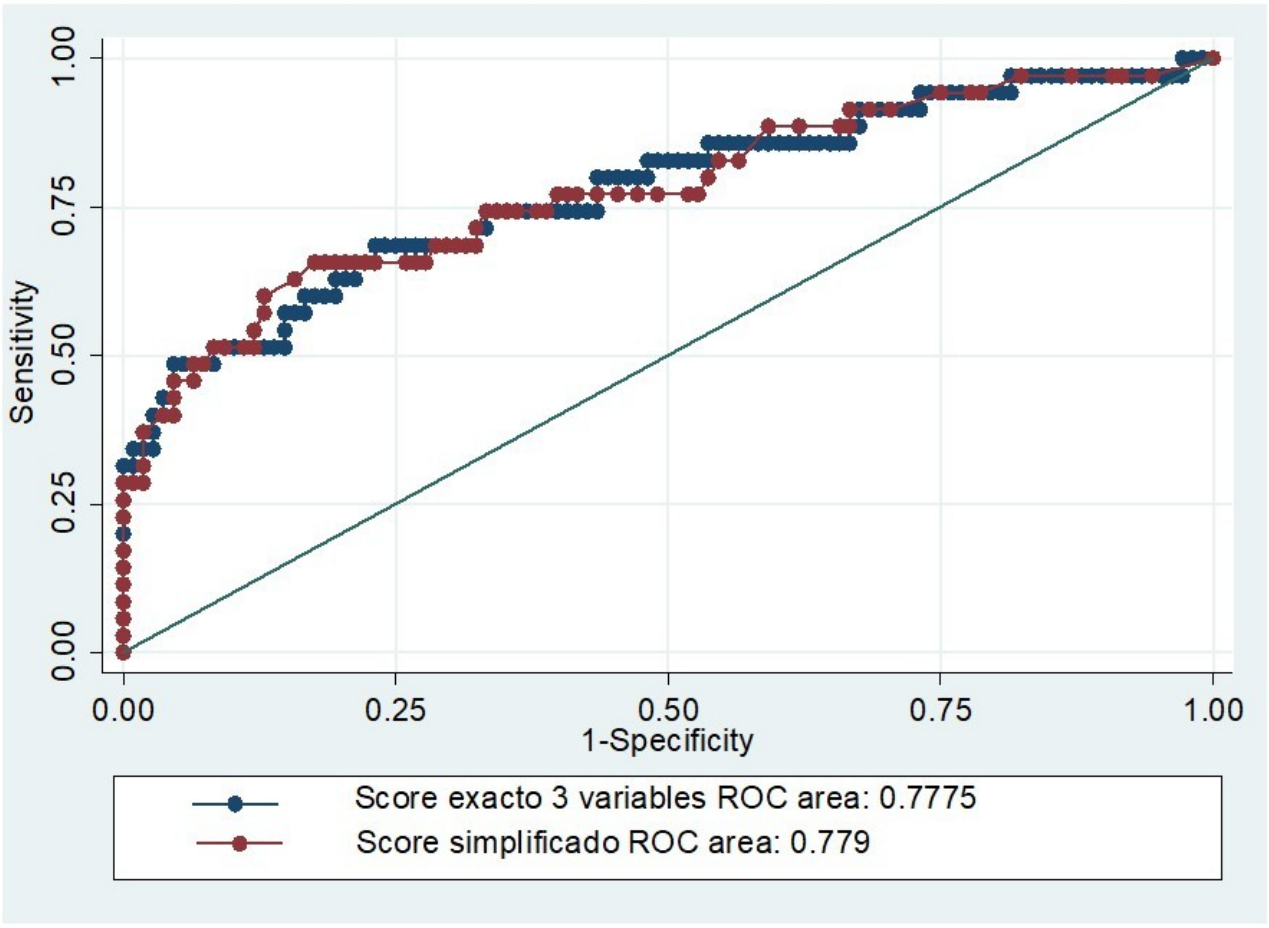
Manuel Coca Real(1), Francisco José García López(1), Carlos Cobo López(1), Fernando Laviana Martínez(1), Begoña Hernández Meneses(1), Inés Sayago Silva(1), Jesús Carmona Carmona(1) y Juan Carlos García Rubira(1) de (1)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla - España

Introducción: En shock cardiogénico, el índice SCAI predice mortalidad y orienta sobre la necesidad de soporte mecánico circulatorio (SMC). Proponemos el uso de un score simplificado para predecir el deterioro a SCAI E en pacientes con un SCAI menor o igual a D al ingreso a partir de una muestra recogida en nuestra Unidad Coronaria (UCC).

Métodos: Estudio observacional retrospectivo unicéntrico sobre una muestra de 224 pacientes ingresados en nuestra UCC entre 2020 y 2025, presentando 182 SCAI D o menor al ingreso. Se estudió la progresión a SCAI E en función de variables clínicas y analíticas, elaborando un SCORE predictivo a partir de dos de ellas, lactato debut y empeoramiento del Vasoactive-Inotropic Score (VIS).

Resultados: Entre los pacientes con un SCAI al debut D o inferior se identificaron 133 (73,08%) que no progresaron a SCAI E y 49 (26,92%) que progresaron. Estudiamos la relación entre la progresión y el sexo, edad, diabetes mellitus (DM), severidad de insuficiencia mitral (IM) al ingreso, SCAI al debut, parada cardiorrespiratoria al ingreso, VIS al ingreso, empeoramiento del VIS en las primeras 24 horas, función ventricular izquierda al ingreso, lactato al debut y shock index (SI).
Se halló una relación estadísticamente significativa entre la progresión a SCAI E y el empeoramiento del VIS ($p < 0,001$), el lactato al debut ($p<0,001$) y una tendencia a la significación estadística con el SI, SCAI al debut y sexo.
Se realizó posteriormente un análisis multivariado incluyendo SCAI inicial, láctico al debut, VIS inicial, SI y empeoramiento del VIS, siendo estadísticamente significativos el láctico al debut y el empeoramiento del VIS ($p<0,001$).
A partir de aquí se construyó un primer modelo generando una curva ROC con un área bajo la curva (AUC) de 0,78.
Posteriormente a partir de las dos variables que presentaban significación, se generó un score simplificado tal que “Score SCAI-progresión = Láctico debut + (8 x empeoramiento de VIS)” con una curva ROC, de forma que una puntuación de 9 o más identifica pacientes con alto riesgo de progresar a SCAI E.

Conclusiones: En pacientes con shock cardiogénico ingresados en nuestra UCC, un score de riesgo basado en el lactato al debut y el empeoramiento del VIS predijo de forma estadísticamente significativa la progresión a SCAI E. Se requieren más estudios al respecto para validar externamente estas conclusiones.



Resultados del análisis univariante y multivariante de las variables estudiadas para la realización del Score.

Análisis Univariante	
Variable	**Valor de p**
Sexo	p= 0,166
Diabetes mellitus	p= 0,604
Insuficiencia mitral al debut	p = 0,371
SCAI al debut	p = 0,173
Parada cardiorrespiratoria al debut	p = 0,698
Empeoramiento del VIS en las primeras 24 horas	**p < 0,001**
Función ventricular izquierda al debut	p = 0,931
Shock index	p = 0,2173
VIS al debut	p = 0,5648
Lactato al debut	**p < 0,001**
Análisis Multivariado	
SCAI debut	p = 0,892
Lactato al debut	p = 0,004
Logaritmo natural del VIS al debut	p = 0,78
Shock index	p = 0,577
Empeoramiento del VIS en las primeras 24 horas	p < 0,001

Tabla 1. Las variables se expresan con sus valores de p correspondientes en el análisis univariante y multivariante. Las comparaciones entre grupos se realizaron mediante test de chi-cuadrado para variables categóricas y test de Mann-Withney para variables continuas. El análisis multivariante se realizó mediante regresión logística. VIS: Vasoactive-Inotropic Score. SCAI: Society for Cardiovascular Angiography and Interventions