

Evolución temprana del soporte vasoactivo y mortalidad en shock cardiogénico: análisis del vasoactive-inotropic score

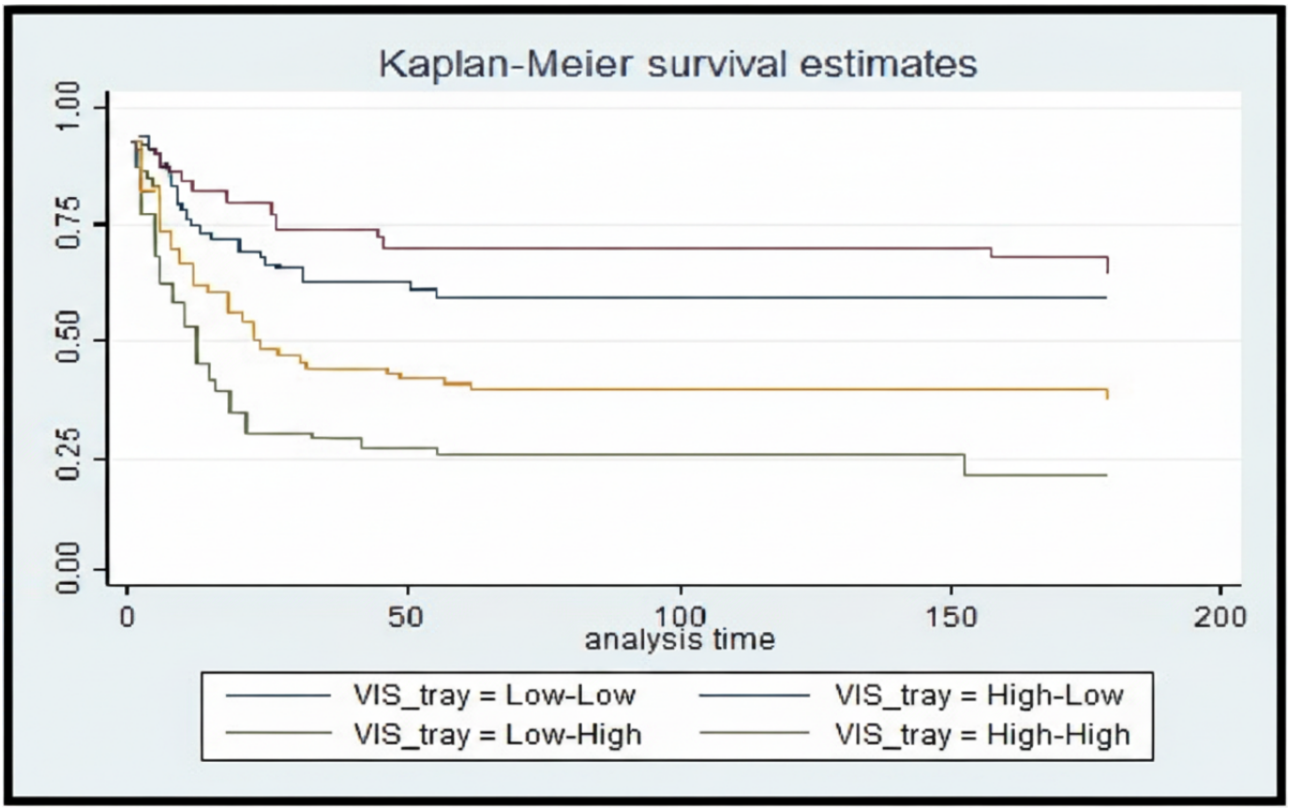
Francisco José García López(1), Manuel Coca Real(1), Carlos Cobo López(1), Fernando Laviana Martínez(1), Jesús Carmona Carmona(1), Begoña Hernández Meneses(1), Inés Sayago Silva(1) y Juan Carlos García Rubira(1) de (1)Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla - España

Introducción: La dinámica de VIS (Vasoactive Inotropic Score) en las primeras horas de ingreso por shock cardiogénico es una variable independiente asociada a más eventos y a mayor mortalidad intrahospitalaria. El presente trabajo busca definir grupos de riesgo según la evolución de VIS en las primeras 24h.

Métodos: Estudio descriptivo con n=224 de pacientes ingresados por shock cardiogénico en nuestra unidad. Se relaciona VIS a las 24h y mortalidad a los 180 días, siendo VIS_24h la variable continua principal y mortalidad a los 180 días como evento (fin_180) además de tiempo entre el debut del shock hasta evento como muerte o final de seguimiento (evento_180). Se analizó con modelo de riesgo de Cox para VIS al debut y VIS_24h como variable, analizándose relación entre dinámica de VIS y mortalidad a los 180 días con sesgos de tiempo definidos.
Se estimaron puntos de corte de VIS_24h para ver mortalidad mediante ‘’maximally selected rank statistics’’ dividiéndose en 2 grupos según corte obtenido. Se establecieron 4 grupos según dinámica de VIS entre debut y 24h: bajo-bajo / bajo-alto / alto-bajo / alto-alto comparando supervivencia (Kaplan-Meier y log-rank como contraste) y Hazard ratio (HR) con IC 95%.

Resultados: En cuanto a la dinámica de VIS asociada a mortalidad a 180 días, VIS_24h >19 se asocia a mayor mortalidad según modelo Cox ajustado por edad, lactato a debut y sexo (HR 1.98 ; IC 95% 1.25-3.13 ; p=0.004). VIS debut no fue significativo (HR 1.00 IC 95% 0.86-1.00; p=0.859). Edad (HR 1.05 por año; IC 95% 1.03-1.07; p= <0.001) y lactato al debut (HR 1.10; IC 1.03-1.17; p=0.004) si fueron estadísticamente significativos. Aplicado a los 4 grupos de dinámica de VIS fue significativo en VIS bajo-alto y VIS alto-alto (HR 3.10 ; IC 1.66-5.77;p <0.001 / HR 1.81; IC 1.10-2.98; p=0.020 respectivamente) no siendo significativo en VIS alto-bajo (HR 0.85; IC 0.46-1.57; p= 0.599).

Conclusiones: El impacto pronóstico del VIS parece estar en la carga de fármacos las primeras 24h. Estos hallazgos nos hacen concluir que el deterioro en 24h con VIS elevado (Cifras mayor o igual a 19 como corte) identifica aumento de mortalidad a los 180 días incluso con VIS bajo al debut, relacionándose la edad y el lactato al debut de forma independiente, siendo la combinación de VIS debut bajo + VIS_24h alto la de mayor incremento de riesgo, lo cual podría ayudar a la toma de decisiones en la escalada de medidas en estos pacientes.



Dinámica de VIS a las 24h

VIS_tray	HZ	Std. Err.	z	P>z	IC 95%
Alto-Bajo	0.846	0.267	-0.53	0.599	0.456-1.572
Bajo-Alto	3.100	0.984	3.56	<0.001	1.664-5.778
Alto-Alto	1.810	0.461	2.33	0.020	1.098-2.983

VIS_tray: Representa el grupo de referencia (VIS Debut bajo + VIS_24h bajo) o la combinación de grupos para el contraste. HR: Hazard Ratio. Std. Err.: Error estándar asociado al log(HR). z: Valor z para la prueba de hipótesis de HR = 1. P>|z|: Valor p correspondiente al contraste. IC95%: Intervalo de confianza del HR para el contraste