

Comparación del valor pronóstico de la clasificación SCAI, el índice de shock y la escala PESI simplificada en pacientes con tromboembolismo pulmonar agudo

Lucía Muñoz Prejigueiro(1), Lucía Abia Sarriá(1), Pilar Santiago Setién(1), Carlos Agustín Coroas Pascual(1), Elena Pérez Barquín(1), Álvaro Martínez Ganzarain(1), Estela Nazábal Pérez(1), María Villarrubia Rodríguez(1), Manuel Cabeza Paniagua(1), Iván Olavarri Miguel(1), Cristina Castrillo Bustamante(1) y Joffrey Eduardo Luján Valencia(1) de (1)Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria) - España

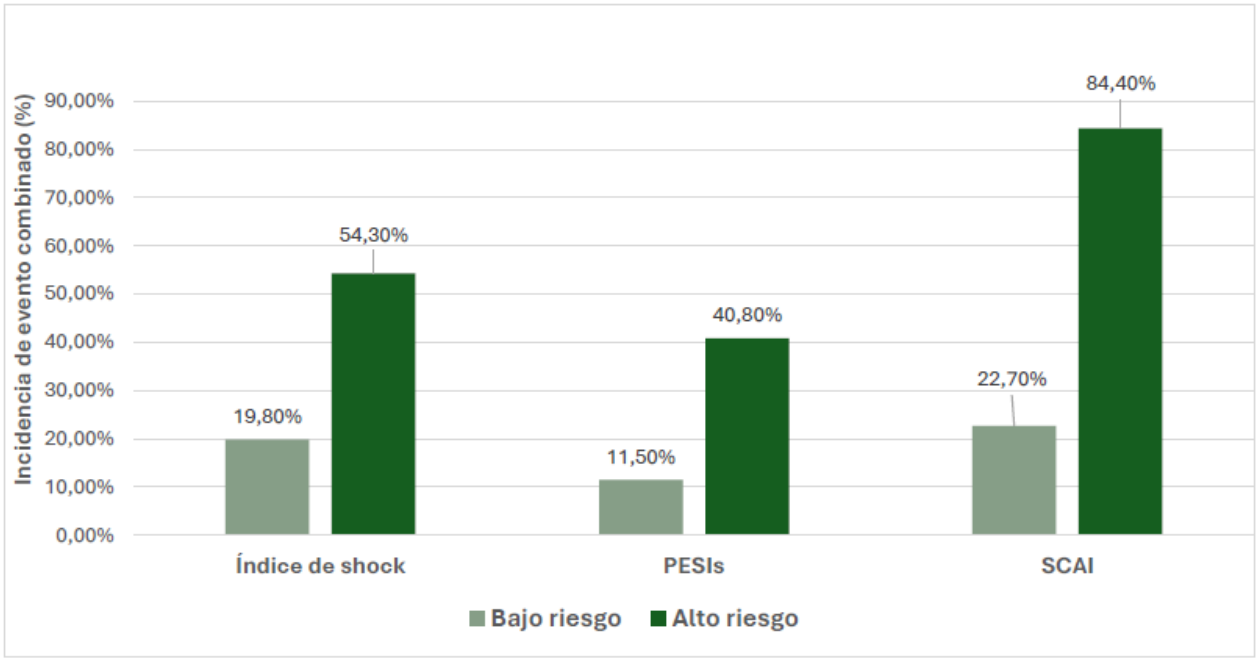
Introducción: La estratificación precoz del riesgo en el tromboembolismo pulmonar agudo (TEP) es esencial para identificar pacientes con riesgo de deterioro hemodinámico y complicaciones intrahospitalarias. Aunque el índice de shock (IS) y la escala simplificada de gravedad del TEP (sPESI) se emplean de forma habitual en la práctica clínica, el papel de la clasificación SCAI en este escenario permanece escasamente estudiado. El objetivo de este estudio fue comparar la capacidad pronóstica de la clasificación SCAI, el IS y la escala sPESI en pacientes con TEP de intermedio-alto riesgo.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo monocéntrico que incluyó pacientes con diagnóstico confirmado de TEP de intermedio-alto y alto riesgo ingresados en nuestra Unidad Coronaria entre enero de 2019 y marzo de 2026. Se evaluaron al ingreso el índice de shock, la escala sPESI y la clasificación SCAI, definiendo grupos de “bajo riesgo” (IS <0,9, sPESI 0 puntos y SCAI grupos A-B) y grupos de “alto riesgo” (IS ?0,9, sPESI >1 punto y SCAI grupos C-E).
El objetivo primario fue un compuesto de eventos adversos intrahospitalarios, definido como mortalidad, parada cardiorrespiratoria, intubación orotraqueal, necesidad de soporte vasoactivo, soporte circulatorio mecánico con ECMO o fibrinólisis de rescate.

Resultados: Se incluyeron 151 pacientes, de los cuales 54 (35,8%) presentaron el objetivo primario combinado. Los pacientes con IS ?0,9 presentaron una mayor incidencia de eventos adversos intrahospitalarios respecto a aquellos con IS <0,9 (54,3% vs 19,8%; p<0,001). Del mismo modo, los pacientes con sPESI ?1 presentaron una mayor tasa de eventos (40,8% vs 11,5%; p<0,001).
La incidencia de eventos fue significativamente superior en pacientes clasificados como SCAI C–E frente a SCAI A–B (84,4% vs 22,7%; p<0,001).

Conclusiones: En pacientes con TEP agudo de intermedio-alto y alto riesgo ingresados en nuestra Unidad Coronaria, la clasificación SCAI mostró la mayor capacidad discriminativa para la predicción de eventos adversos intrahospitalarios, por encima del índice de shock y de la escala sPESI. La clasificación basada en parámetros hemodinámicos (clasificación SCAI e índice de shock) podría ser superior a las escalas clínicas tradicionales en la

identificación precoz de pacientes de alto riesgo en TEP normotensivo.



Comparación de eventos adversos según índice de shock y escalas de riesgo en TEP normotensivo.

Variable	Grupo	Eventos (%)	p
Índice de shock	<0,9 vs ≥0,9	19,8% vs 54,3%	<0,001
sPESI	0 vs ≥1	11,5% vs 40,8%	<0,001
SCAI	A–B vs C–E	22,7% vs 84,4%	<0,001

IS: índice de shock. sPESI: simplified pulmonary embolism severity index. SCAI: Society for Cardiovascular Angiography and Interventions.