

REGISTRO ARGEN-IAM

47° CONGRESO ARGENTINO DE CARDIOLOGIA - 2021

0254 - VALIDACIÓN DEL ORBI SCORE EN LOS PACIENTES DEL REGISTRO ARGEN IAM

Modalidad: Tema Libre

Unidad Temática: Síndrome Coronario Agudo

Unidad Temática 2: Cardiopatía Isquémica

CASTILLO COSTA, Yanina Beatriz(1) | **DELFINO, Flavio Andres** (1) | D'IMPERIO, Heraldo(1) | GARCIA AURELIO, Mauro(1) | COHEN ARAZI, Hernan(1) | PERNA, Eduardo(2) | ZAPATA, Gerardo(2) | GAGLIARDI, Juan(1)

Área de Investigación SAC (1); FAC - Federación Argentina de Cardiología (2)

Introducción: el shock cardiogénico es una de las causas que generan mayor mortalidad en el infarto de miocardio. Los pacientes pueden presentarlo desde el ingreso o desarrollarlo durante la internación. Poder predecir quiénes desarrollarán shock en la evolución podría ser una manera de detectar casos muy incipientes donde quizá una intervención oportuna pueda cambiar el curso de la historia. El ORBI score consiste en un puntaje de riesgo diseñado y validado en una población francesa para predecir el desarrollo de Shock Cardiogénico que utiliza 11 variables: edad >70, antec ACV/TIA, Killip y Kimbal, PCR al ingreso, IAM anterior, Tiempo primer contacto medico (TPCM) a la Angioplastia (ATC)>90 min, FC>90 lxm, TAS<125 y Presión de pulso<45 mmHg, glucemia >180 mg/dl, lesión de tronco, TIMI post ATC<3 a las que les adjudica diferentes puntajes y clasifica en diferentes categorías de riesgo (<https://www.orbiriskscore.com>). El ABC ROC del ORBI SCORE en la cohorte de validación fue de 0,80 (IC 0,77 - 0,83)

Objetivos: validar en nuestra población el score de riesgo desarrollado por el grupo ORBI.

Materiales y Métodos: se incluyeron en el estudio los pacientes ingresados en el ARGEN IAM ST en el período Noviembre/2014-Diciembre/2015 que utilizaron angioplastia primaria como método de reperfusión. Se excluyeron aquellos que presentaron shock cardiogénico al ingreso y los que carecían de algún dato en la base de datos que impidiera el cálculo del puntaje ORBI. Se calculó el puntaje ORBI en nuestra población y se dividió a los pacientes en cuatro categorías de riesgo de acuerdo a ello, tal como se describe en el ORBI score: bajo (0-7), intermedio bajo (8-10), intermedio alto (11-12) y alto (>=13). Se analizó el desarrollo de shock cardiogénico de acuerdo a las categorías de riesgo y se las comparó con las del registro ORBI.

	ARGEN IAM ST			ORBI SCORE (derivación)		
	N	prevalencia	Desarrollo Shock Cardiogénico	n	prevalencia	Desarrollo de Shock Cardiogénico
Bajo	546	77,67	2,2	1509	68,3	3,1
Bajo-intermedio	99	14,08	6	330	15	10,6
Intermedio-alto	28	3,98	7,14	155	7	18,1
Alto	30	4,27	36,67	214	9,7	34,1

Resultados: De 1759 p ingresados se excluyeron 109 (6%) por ingresar en KKD, 300 (17%) por ser tratados con trombolíticos, 49 (3%) por haber sido reperfundidos luego de las 24 horas del inicio de los síntomas, 263 (15%) por realizarse ATC no primaria y 335 p por no contar con algún dato necesario para la realización del score. Se analizaron 703 p. Edad mediana 61 años (RIC

53-67), >70 años 18,9%, hombres 78%, HTA 54,6%, DBT 18,5%, DLP 40,2%, ACV/TIA previo 3,8%, Killip-Kimbal ingreso B/C 17,6%, PCR al ingreso 4,8%, IAM anterior 45,8%, TPCM a ATC>90 min 58,9%, FC ingreso >90 min 21,3%, glucemia ingreso>180 23%, vaso responsable TCI 0,28%, TIMI post-ATC<3 3,7%, TAS<125 y presión de pulso<45 mmHg 26,1%. Desarrollo de shock cardiogénico intrahospitalario: 4,4%. EL ABC ROC del ORBI score en nuestra población fue de 0,72 (IC 95% 0,62-0,83), test de Hosmer-Lemeshow 0,25. Las prevalencias de categorías de riesgo y el porcentaje (%) de pacientes que desarrollaron Shock Cardiogénico del ARGEN IAM se muestran en la parte izquierda de la tabla y las del ORBI SCORE en la parte derecha de la misma.

Conclusiones: El Orbi Score presenta una capacidad predictiva algo menor que en el registro francés, pero sin diferencias significativas, por lo cual podría ser aplicado para predecir el desarrollo de shock cardiogénico intrahospitalario en nuestra población.