

## TL 48° CONGRESO ARGENTINO DE CARDIOLOGÍA

ARGEN – IC

### 0056 - ÍNDICE DE SHOCK, ÍNDICE DE SHOCK MODIFICADO E ÍNDICE DE SHOCK AJUSTADO POR EDAD COMO PREDICTORES DE MUERTE INTRAHOSPITALARIA EN INSUFICIENCIA CARDÍACA AGUDA. SUB ANÁLISIS DEL ARGEN IC

*Modalidad: Tema Libre*

*Unidad Temática: Insuficiencia Cardíaca*

*Unidad Temática 2: Cardiología Clínica*

Yanina Beatriz CASTILLO COSTA(1) | **Leonardo Luis CÁCERES** (1) | Victor MAURO(1) | Adrián LESCANO(2) | Heraldo D' IMPERIO(1) | Guillermina SORASIO(2) | Julieta SORICETTI(2) | Alberto FERNANDEZ(2)

**Áreas SAC: Área de Investigación (1); Consejos: Insuficiencia Cardíaca e Hipertensión Pulmonar "Dr. Raúl Oliveri" (2)**

**Introducción:** El índice de shock (IShock) y sus variantes han demostrado utilidad para predecir mortalidad en distintas patologías agudas. Se calculan en forma sencilla y sin costo mediante fórmulas con datos de frecuencia cardíaca (FC), tensión arterial sistólica (TAS) o diastólica (TAD) y edad obtenidos al ingreso a la unidad coronaria.

**Objetivos:** El objetivo de nuestro trabajo es evaluar la capacidad predictora del IShock y sus variantes para mortalidad intrahospitalaria en pacientes con insuficiencia cardíaca descompensada (ICD)

**Materiales y Métodos:** Ensayo retrospectivo de pacientes (ptes.) incluidos de manera prospectiva y consecutiva en el registro nacional ARGEN IC con información provista por 50 centros de salud durante el período agosto 2018-marzo 2021. El IShock se calculó mediante la fórmula:  $FC/TAS$ , el IShockM se calculó con  $FC/TAM$  y el IShock ajustado por edad se calculó mediante la fórmula  $IShock \times edad$ . Se realizaron curvas ROC para cada uno de ellos y por test de Youden se detectaron los valores que con mayor sensibilidad y especificidad predijeran mortalidad intrahospitalaria. Asimismo, se consignaron los valores predictivo positivo (VPP) y negativo (VPN) de cada índice. Se realizaron análisis uni y multivariado para determinar predictores independientes de mortalidad intrahospitalaria. Se excluyeron del análisis los pacientes que presentaron shock cardiogénico.

**Resultados:** Se incluyeron 879 pacientes. Edad mediana 74 años (RIC 25-75 64-83). Hombres 60%. HTA 74%, DBT 33%, TBQ 30% tabaquistas, 18% IRC, 17% IAM previo y un 42% presentaban Fey <40%. La mortalidad intrahospitalaria global fue de 6,6%. La mediana del IShock fue de 0,66 (RIC 25-75 0,55-0,83), del IShockM de 0,89 (RIC 25-75 0,75-1,1) y del IShock ajustado por edad de 47 (RIC 25-75 37-60). El ABC ROC fue de 0,55 (DS 0,039), 0,57 (DS 0,039) y 0,64 (DS 0,036) para cada índice, respectivamente, siendo significativamente mayor la del IShockM y el IShock ajustado a edad por sobre el IShock (p 0,04 y <0,01, respectivamente). De acuerdo al test de Youden el mejor valor para predecir mortalidad del IShock fue de 0,9 con

una sensibilidad de 72% y especificidad de 16% (VPN 89, VPP 6), del IShockM 1,26 con una sensibilidad de 28% y especificidad de 87% (VPN 94%, VPP 13%) y del IShock ajustado por edad 50,4 con una sensibilidad de 64% y una especificidad 61% (VPN y VPP de 96% y 10%, respectivamente). Se realizaron distintos modelos multivariados.. En el primer modelo de análisis se utilizaron la edad, TAS<115 mmHg, nitrógeno ureico en sangre (BUN) >43 mg/dL, creatinina >2,75 mg/dL, anemia (Hb<10 mg/dL) y el IShockM >1,26. El IShockM >1,26 demostró valor predictivo independiente (OR 2,3 IC95% 1,1-4,7, p 0,02) junto a la edad (OR 1,04 IC95% 1,02-1,07, p<0,01). En otro modelo similar pero con el IShock ajustado a edad >50,4 resultaron predictores independientes la creatinina >2,75 mg/dL (OR 2,53 IC95% 1,08-5,9, p 0,03) y el IShock ajustado x edad >50,4 (OR 2,55 IC95% 1,4-4,6, p <0,01)

**Conclusiones:** El IShockM y el IShock x edad son variables muy sencillas de obtener, sin costo adicional y tomadas al ingreso del paciente a la internación por insuficiencia cardíaca descompensada aportan información útil sobre su evolución intrahospitalaria