



1012 - MODELO PREDICTIVO DE MORTALIDAD A 90 DÍAS TRAS ICA CON SEPSIS, SEXO E ISGLT2: TAN DIFERENTES PERO TAN RELACIONADOS

Carlos Barrera Tenorio, Beatriz Torres Gago, Alberto Cameán Castillo, José Luis Puerto Alonso y Antonio Javier Ramos Guerrero

Medicina Interna, Hospital Puerto Real, Puerto Real, España.

Resumen

Objetivos: Desarrollar y validar internamente un *score* que prediga mortalidad a 90 días tras ICA, basado en sepsis durante el ingreso, sexo femenino y mantenimiento de iSGLT2 al alta.

Métodos: Cohorte retrospectiva de 284 pacientes ingresados por ICA (ene 2023-ene 2024). Se registró mortalidad a 90 días, sepsis (55/284; 19,4%), sexo femenino (150/284; 52,8%), iSGLT2 al alta (153/284; 53,9%) y edad (mediana 83 años, IQR 77-88). Se ajustó regresión logística multivariante con estas tres variables. La discriminación se evaluó mediante el área bajo la curva ROC (AUC) y la calibración con el test de Hosmer-Lemeshow; se categorizaron riesgos en bajo, medio y alto.

Resultados: La mortalidad global fue 31,3%. En el modelo multivariante, la sepsis incrementó la odds de muerte (OR 2,76; IC95% 1,49-5,11; $p = 0,001$), el sexo femenino aumentó el riesgo (OR 1,77; IC95% 1,04-3,01; $p = 0,036$) y el mantenimiento de iSGLT2 mostró tendencia protectora (OR 0,64; IC95% 0,38-1,08; $p = 0,093$). La AUC fue 0,72 (IC95% 0,67-0,77); Hosmer-Lemeshow $p = 0,45$. La tasa de reingreso a 90 días fue 38,4%, con mediana de tiempo hasta reingreso de 26 días (IQR 11-42).

Discusión: El *score* ofreció discriminación moderada-alta, superando la AUC de 0,68 reportada por el registro AHEAD (Tromp *et al.* 2021). La fuerte asociación de sepsis y el impacto del sexo confirman estudios previos en ICA, mientras que el posible efecto protector de iSGLT2 requiere validación prospectiva.

Conclusiones: Un score simple, basado en tres variables accesibles al alta, predice mortalidad a 90 días tras ICA y podría orientar estrategias de seguimiento intensivo y personalización terapéutica en práctica real.