



4016-6. UTILIDAD DEL EUROHEART STEMI PCI SCORE EN LA ESTRATIFICACIÓN DE RIESGO EN UNA COHORTE CONTEMPORÁNEA DE PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DE ST SOMETIDOS A ANGIOPLASTIA PRIMARIA

Ana Belén Cid Álvarez, Ramiro Trillo Nouche, Melisa Santás Álvarez, Diego López Otero, Raymundo Ocaranza Sánchez, Pablo Souto Castro, Sergio Raposeiras Roubin y José Ramón González Juanatey del Servicio de Cardiología del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela (A Coruña).

Resumen

Objetivos: La aplicabilidad de los actuales modelos de predicción de riesgo en pacientes sometidos a Angioplastia Primaria (AP) es limitada. Recientemente se ha desarrollado un nuevo score que permite evaluar la mortalidad intrahospitalaria en pacientes sometidos a AP: el EuroHeart score (EHs) STEMI PCI. Nuestro objetivo es estudiar la utilidad de este modelo para predecir el desarrollo de eventos cardiovasculares adversos en el seguimiento de pacientes con Infarto con elevación del segmento ST (IAMEST) sometidos a AP.

Métodos: Se han incluido en el estudio 601 pacientes hospitalizados de modo consecutivo en nuestro centro con el diagnóstico de IAMEST sometidos a AP. La edad media fue de 65,2 años, 73,4% eran varones, 48% hipertensos, 24,8% diabéticos y 14,6% con cardiopatía isquémica previa. El acceso fue radial en un 84,5%. La arteria responsable fue la descendente anterior un 40% y un 20% del total presentaba enfermedad trivascular. El flujo TIMI inicial fue 0 en el 74%, consiguiéndose flujo TIMI 3 final en el 94% de los casos. Se implantó *stent* en el 93% de los pacientes. Se calculó para cada paciente el EHs STEMI PCI, asignando la puntuación correspondiente a las variables pronósticas (9 variables clínicas y 8 angiográficas). La media fue de 16,5 (11,5-22). Se dividió a los pacientes según el valor de EHs en terciles: EHs = 14; EHs > 14 y = 18; EHs > 18. Con un seguimiento medio de 16 meses, el objetivo 1º fue la mortalidad por todas las causas y el objetivo secundario un combinado de eventos cardiovasculares (MACE: muerte, infarto no fatal, revascularización y hospitalización por ICC). La mortalidad global fue de un 10,7%: 1,7% en EHs; 2,6% en EHs y 36,6% en EHs ($p = 0,000$). El MACE a 16 meses fue de 21%: 12% en EHs; 30,4% en EHs y 57,4% en EHs ($p = 0,000$) (fig.). En un análisis multivariado, ajustando por variables confusoras, el EHs STEMI PCI resultó ser un predictor independiente tanto de mortalidad global [HR IC95%: 1,081 (1,016-1,150), $p = 0,014$], como de MACE [HR IC95%: 1,055 (1,018-1,093), $p = 0,003$] durante el seguimiento.

Conclusiones: El EHs STEMI PCI aplicado a pacientes con IAMEST sometidos a AP, es un potente predictor independiente de mortalidad y eventos cardiovasculares adversos. Así pues, sería un modelo de riesgo útil en la estratificación pronóstica de este grupo de pacientes.