



Revista Española de Cardiología



6005-92. VALOR PREDICTIVO DE LA COMBINACIÓN DE ESCALAS DE RIESGO EGSYS Y SAN FRANCISCO EN UNA UNIDAD DE SÍNCOPE

Víctor León Argüero, Alicia Gil Sánchez, Cecilia Corros Vicente, Jesús M^a de la Hera Galarza, María Martín Fernández, Ana García Campos y César Moris de la Tassa del Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias).

Resumen

Introducción: Entre el 1 de enero de 2012 y el 30 de diciembre de 2013 se admitieron en la Unidad de Síncope 200 pacientes con sospecha de síncope de origen cardíaco, realizándose holter de 24 horas y ecocardiograma a estos pacientes.

Métodos: La media de edad fue de 72 ± 14 años, y se realizó un seguimiento medio de 13 ± 8 meses. En la Unidad se diagnosticaron 15 pacientes (12 bloqueos que precisaron marcapasos, 2 estenosis aórticas y una disfunción ventricular severa a la que se implantó un DAI). Durante el seguimiento se detectaron eventos en 8 pacientes, precisando todos ellos implante de marcapasos. Ante la baja rentabilidad diagnóstica de la Unidad (7,5% de eventos, 11% incluidos los eventos evolutivos), se clasificó a los pacientes según la Regla de Síncope de San Francisco (SF) y el Evaluation of Guidelines in Syncope Score (EGSYS-M).

Resultados: En nuestra población la Regla San Francisco fue positiva para 58 pacientes, que presentaron 18 eventos (6 en la evolución) y negativa para 142, que presentaron 5 eventos (2 de ellos en la evolución), con una Sensibilidad 78% y un Valor Predictivo Negativo 96%. El EGSYS-M fue positivo en 165 pacientes (23 eventos) y negativo en 35 pacientes (0 eventos), con sensibilidad y Valor predictivo negativo del 100%, con especificidad de 19%. Al combinar la Regla SF y un punto de corte de EGSYS ≥ 3 puntos (en lugar del corte habitual de 1 punto) incluía 51 pacientes de los 200 iniciales, detectándose 22 eventos de los 23 totales (sensibilidad 95%, valor predictivo negativo 98%).

Conclusiones: La combinación de la regla SF y un corte de 3 puntos del EGSYS detecta a la población de alto riesgo de síncope cardiogénico con una sensibilidad del 95% y VPN 98%. Su uso como filtro a la inclusión en la Unidad de Síncope permitiría evitar estancias y pruebas en la unidad al reducir la población a estudio en un 74%.