



6002-168. VALORACIÓN DEL ALTA PRECOZ EN EL IAMEST. COMPARACIÓN DE DOS ESCALAS DE RIESGO

Andrés Fernández Gasalla, Oona Meroño Dueñas, Daniel Bueno López, Lluís Recasens Gracia, Cosme García García, Nuria Ribas Barquet, Jorge Arnulfo Morales y Jordi Bruguera Cortada del Hospital del Mar, Barcelona.

Resumen

Introducción: La escala de riesgo Zwolle (SRZ) está validada para identificar a los pacientes con IAMEST tratados con angioplastia primaria con riesgo bajo de mortalidad al mes de seguimiento. El SRZ valora parámetros como la edad, Killip, localización del infarto, tiempo de isquemia, vasos afectados y TIMI posangioplastia. Los pacientes con SRZ ≥ 3 podrían ser dados de alta a las 72h. El objetivo de nuestro estudio es analizar el SRZ en nuestra población y compararlo con la escala de Grace al alta (SGA).

Métodos: Entre 2009-2012 ingresaron 238 pacientes con IAMEST, de ellos, 214 fueron tratados con angioplastia primaria. Se dispone del seguimiento de 193 pacientes que forman el grupo de estudio. Se analizaron las características clínicas, escalas de riesgo Zwolle y Grace al alta y el pronóstico al mes y a los 6 meses. Se consideró al paciente de bajo riesgo si SRZ puntuaba ≥ 3 y según el SGA si tenía un riesgo de muerte inferior $< 3\%$.

Resultados: La edad media fue 63,1 (± 15 años), el 29,0% fueron mujeres y hubo un 45,6% de infartos anteriores. El 73,6% (142) de los pacientes puntuaron ≥ 3 en el SRZ y el 63,2% (122) obtuvieron SGA $< 3\%$. En relación a la mortalidad, 9 pacientes (4,67%) murieron durante el ingreso, 3 (1,6%) en el mes posterior y 3 más (1,5%) entre el primer y sexto mes. Respecto los pacientes de bajo riesgo, en el primer mes murió un paciente con SRZ < 3 y ninguno de los pacientes con SGA $< 3\%$. Entre el mes y los 6 meses murió un paciente con SRZ < 3 (causa cardiovascular) y ninguno de los pacientes con SGA $< 3\%$. Se comprobó la capacidad de discriminación del SRZ respecto la mortalidad al mes mediante una curva ROC con un AUC de 0,908 (0,82-0,995) y la del SGA respecto la mortalidad a los 6 meses con una AUC de 0,909 (0,86-0,995). Hubo un paciente que presentó una arritmia ventricular maligna al cuarto día del ingreso que se trató con éxito. Este paciente presentaba un ZRS < 3 y en cambio un SGA $> 3\%$.

Conclusiones: En nuestra población, el SRZ es en general un buen indicador del pronóstico de los pacientes, pero el 0,7% de los pacientes que hubieran sido dados de alta de manera precoz hubieran presentado una complicación arrítmica mortal tras el alta. Ninguno de los pacientes identificados como de bajo riesgo por el SGA falleció ni presentó complicaciones arrítmicas graves des de las 72 horas hasta el sexto mes tras el infarto.