Rev Esp Cardiol. 2013;66 Supl 1: 592

Revista Española de Cardiología

6003-193. GRADO 3 DE ISQUEMIA EN ELECTROCARDIOGRAMA Y CLASIFICACIÓN KILLIP COMO FACTORES PRONÓSTICOS EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO CON ELEVACIÓN DE ST

Ricardo Rivera López[1], María Dolores Arias Verdú[2], Lorena Olivencia Peña[3], Teresa García Paredes[2], José Andrés Arboleda Sánchez[2], Ricardo Rivera Fernández[2] y Antonio Vera Almazán[2] del [1]Servicio de Cardiología del Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, [2]Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias del Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga y[3]Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias del Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Resumen

Objetivos: Estudiar en pacientes con SCACEST, el Grado 3 de isquemia en el ECG y la clasificación Killip como factores pronósticos.

Métodos: Realizamos un estudio caso control anidado en una cohorte (N = 524) de pacientes con SCACEST ingresados en Hospital Carlos Haya, Málaga, entre 2008-2010. Los casos fueron los pacientes fallecidos en el hospital (n = 38) y los controles (n = 81) una muestra aleatoria de los no fallecidos (1 de cada 6). Analizamos edad, sexo, Killip al ingreso, TIMI, APACHE II y mortalidad. Analizamos el ECG realizado al ingreso y tras la repermeabilizacion (fibrinolisis o angioplastia primaria) y estudiamos si presentaba un Grado 3 de isquemia (punto J por encima del 50% del voltaje de la onda R en infartos inferiores y ausencia de onda S en al menos dos derivaciones de V1-V3 en los infartos anteriores). Se utilizó el t-Student, chi^2 y regresión logística múltiple.

Resultados: Se dispuso del primer ECG en 104 pacientes y se pudo valorar el grado 3 de isquemia en 101 pacientes, 31 de los 38 fallecidos y 70 de los 81 controles. De los 31 fallecidos, 17 (54,8%) presentaban Grado 3 de isquemia y en 22 (31,4%) de los 70 supervivientes (p = 0,028). En 97 pacientes se realizaron procedimientos de reperfusión y hemos clasificado a los pacientes con la información del ECG tras reperfusión y en su defecto el del ingreso y vimos que 41,9% de los 31 fallecidos presentaban Grado 3 de isquemia y 18,3% de los 71 supervivientes (p = 0,012). Con regresión logística observamos que el Grado 3 de isquemia tras procedimiento de reperfusión (o en su defecto utilizando el ECG al ingreso) complementa a la clasificación Killip; siendo la OR para Grado 3 de isquemia 3,51 (1,11-11,08) y para el grado Killip I OR: 1; Killip II OR: 3,83 (1,11-11,08); Killip III OR: 2,56 (0,39-16,5) y para Killip IV OR: 53,23 (9,79-289,58). La discriminación de este modelo evaluada con el área bajo la curva ROC fue de 0,84 (0,74-0,93) y para la clasificación Killip de 0,80 (0,69-0,90). El Grado 3 de isquemia no complementó a la clasificación TIMI ni APACHE II.

Edad, clasificación Killip, Apache II y TIMI de los casos y de los controles			
	Casos (n = 38)	Controles (n = 81)	p

Edad	75,66 ± 8,20	4,48 ± 13,61	p < 0,001
Killip I	26,3%	75,3%	p < 0,001
Killip II	21,2%	13,6%	
Killip III	13,2%	7,4%	
Killip IV	39,5%	3,7%	
APACHE II	19,11 ± 7,37	10,32 ± 3,28	p < 0,001
TIMI	7,39 ± 2,94	3,62 ± 2,31	p < 0,001

Conclusiones: En los enfermos con SCACEST, el Grado 3 de isquemia evaluado en el ECG tras procedimiento de repermeabilización y en su defecto al ingreso hospitalario, se relaciona con la mortalidad, complementando a la clasificación Killip, aunque no añade información adicional a índices pronósticos habitualmente utilizados como son el TIMI y el APACHE II.