



7001-13. ELABORACIÓN Y VALIDACIÓN DE UNA ESCALA DE RIESGO PARA LOS PACIENTES CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA CRÓNICA

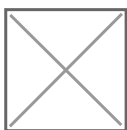
Alberto Cordero Fort¹, Enrique Galve², Moisés Rodríguez-Manero³, Fernando Otero³, Manuel Lado³, Germán Allut³, Lorenzo Fácila¹ y José Ramón González Juanatey³ del ¹Hospital Universitario San Juan de Alicante, San Juan de Alicante (Alicante), ²Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, y ³Complejo Hospitalario Universitario de Santiago, Santiago de Compostela (A Coruña).

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes con cardiopatía isquémica crónica (CIC) se consideran de alto o muy alto riesgo cardiovascular; sin embargo, los registros y ensayos clínicos han mostrado que la mortalidad anual es baja y existe una alta incidencia de complicaciones cardiovasculares no mortales. A diferencia del síndrome coronario agudo, no contamos con ninguna escala de riesgo que permita clasificar a los pacientes con CIC de bajo o alto riesgo.

Métodos: Se utilizó un registro multicéntrico, prospectivo y observacional de pacientes con CIC para analizar la incidencia de complicaciones cardiovasculares mayores (MACE) durante un año de seguimiento; el MACE incluyó muerte, ingreso por insuficiencia cardiaca, infarto, revascularización y accidente vascular cerebral. Se elaboró una escala de riesgo tras obtener los predictores independientes de MACE, evaluando la capacidad diagnóstica mediante el área bajo la curva (AUC) en la curva ROC. Realizamos la validación de la escala analizando su valor predictivo en otra cohorte de pacientes con CIC con un seguimiento de 2 años.

Resultados: Incluimos a 1.291 pacientes, 77,2% varones y con edad media 66,9 (10,3) años, con una mediana de seguimiento de 383 días (rango intercuartílico 365,0-423,0). El valor medio en la escala SCORE fue 6,5 (6,2). La incidencia de MACE durante el seguimiento fue del 8,9% y en base a los predictores clínicos una escala que puntuaba de la siguiente manera: edad > 75 años = 2; diabetes mellitus = 1; filtrado glomerular 60 ml/min/1,72 m² = 1; anemia = 1; fibrilación auricular = 2; insuficiencia cardiaca previa = 2; enfermedad arterial periférica = 3. La puntuación media de la escala fue 2,1 (2,0) y 23,8% presentaron una puntuación ≥ 4. El AUC de la escala CIC fue 0,71 (IC95% 0,65-0,76) y fue, como se muestra en la figura, significativamente mayor que el AUC de SCORE (0,57, IC95% 0,51-0,62). La cohorte de validación tenía edad media 69,1 (11,1) años y 73,0% varones. La aplicación de la escala mostró, en un análisis multivariante ajustado por edad, sexo y tratamiento farmacológicos, una asociación independiente con la incidencia de MACE de los valores de la escala 2-3 (HR: 2,16, IC95% 1,40-3,31) y > 4 (HR: 3,35, IC95% 2,18-5,15).



Conclusiones: Una escala basada en características clínicas es capaz de estimar el riesgo de complicaciones cardiovasculares mayores en pacientes con CIC.