



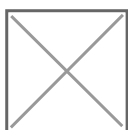
4033-2. UTILIDAD DEL SYNTAX SCORE EN LA ESTRATIFICACIÓN DE RIESGO EN UNA COHORTE CONTEMPORÁNEA DE PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST SOMETIDOS A ANGIOPLASTIA PRIMARIA

Ana Belén Cid Álvarez, Melisa Santás Álvarez, Rosa María Agra Bermejo, Ramiro Trillo Nouche, Raimundo Ocaranza Sánchez, Diego López Otero, Pablo Souto Castro y José Ramón González-Juanatey del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, A Coruña.

Resumen

Objetivos: En la actualidad existen varios modelos de estratificación de riesgo en pacientes con infarto agudo con elevación de ST (IAMEST), en su mayoría basados en parámetros clínicos dado que se desarrollaron en la etapa previa a la generalización de la Angioplastia Primaria (AP). El SYNTAX es un score angiográfico validado en pacientes sometidos a intervencionismo electivo, su valor para la estratificación del riesgo en IAMEST no está bien establecido. Nuestro objetivo es estudiar la utilidad del SYNTAX score (SS) para predecir el desarrollo de eventos cardiovasculares adversos en el seguimiento de pacientes con IAMEST sometidos a AP.

Métodos y Resultados: Se han incluido en el estudio los pacientes sometidos a AP en nuestro centro entre enero de 2009 y diciembre de 2010, un total de 310 pacientes consecutivos. La edad media fue de 66 años, 73% eran varones, 53% hipertensos y 26,5% diabéticos. El acceso fue radial en un 72% y en un 52,8% se realizó triple terapia antiagregante con abciximab. La arteria responsable fue la descendente anterior en el 42,7% seguida de la coronaria derecha en el 37,2% (un 31% presentaba enfermedad trivascular). El flujo TIMI inicial fue 0 en el 72,9%, con un TIMI 3 final en el 90,6%. Se implantó stent en el 90% de los pacientes. Se calculó el SS para cada paciente (media 15,6), dividiéndolos en terciles: SS bajo (= 9); SS intermedio (> 9 y = 18) y SS alto (> 18). Con un seguimiento medio de 10 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 y revascularización del vaso tratado). La mortalidad global fue de un 12,6%: 12,8% en SS bajo; 30,8% en SS intermedio y 56,4% en SS alto ($p = 0,000$, fig.). El MACE a 10 meses fue de 18%: 18,2% en SS bajo; 27,3% en SS medio y 54,5% en SS alto. ($p = 0,001$). En un análisis multivariado, ajustando por variables confusoras, el SS resultó ser un predictor independiente tanto de mortalidad global [HR IC95%: 1,071 (1,033-1,110), $p = 0,000$], como de MACE [HR IC95%: 1,057 (1,025-1,091), $p = 0,000$] durante el seguimiento.



Conclusiones: El SYNTAX score aplicado a pacientes con IAMEST sometidos a angioplastia primaria es un potente predictor independiente de mortalidad y eventos cardiovasculares adversos. Así pues, constituye un modelo de riesgo útil en la estratificación pronóstica de este grupo de pacientes.