Rev Esp Cardiol. 2012;65 Supl 3: 460

Revista Española de Cardiología

6001-707. ESCALAS DE PREDICCIÓN DE RIESGO Y SÍNDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST. ¿VALEN EN NONAGENARIOS?

Sandra Gómez Talavera, Iván J. Núñez-Gil, David Vivas Balcones, Carlos Macaya Miguel y Antonio Fernández Ortiz del Servicio de Cardiología del Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Se han desarrollado diferentes puntajes de riesgo que estiman la probabilidad de muerte tanto en la fase aguda como posteriormente, en los pacientes con síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (SCASEST). En este sentido, destacan el GRACE (Global Registry of Acute Coronary Events) y el TIMI (Thrombolysis In Myocardial Infarction) risk score. Dadas las características epidemiológicas de nuestra sociedad, estamos asistiendo a un envejecimiento progresivo de la misma, por lo que cada vez atendemos pacientes más añosos con infartos. Nuestro objetivo fue evaluar las mencionadas escalas en una población de nonagenarios.

Métodos: Se realizó un análisis retrospectivo de una cohorte de pacientes ingresados en la unidad coronaria con diagnóstico de SCASEST entre 2003 y 2011. El estado vital se evaluó a los 14 días del evento, a los 6 meses y en el momento del seguimiento. El rendimiento de los diversos puntajes de riesgo fue evaluado por medio del área bajo la curva (ABC).

Resultados: De los 45 pacientes ingresados en dicho periodo con el diagnóstico de infarto agudo de miocardio, 19 (42,2%) fueron SCASEST. El número de muertes intrahospitalarias fue de 4 (21,1%). Durante un seguimiento mediano de 102 días (media de 560 días), 3 (20%) pacientes sufrieron un nuevo infarto de miocardio y 2 (13%) fueron ingresados por insuficiencia cardíaca (figura). El ABC para el GRACE en mortalidad intrahospitalaria fue de 0,90 (p = 0,03). Para la variable combinada mortalidad o reinfarto intrahospitalario el ABC fue de 0,76 (p = 0,16). En mortalidad a los 6 meses para el GRACE el ABC fue de 0,5, y en la variable combinada de 0,70. El ABC para el score de riesgo TIMI fue de 0,65 para mortalidad o reinfarto a los 14 días.

6001-707.tif

Eventos cardiovasculares en el seguimiento.

Conclusiones: Los pacientes nonagenarios presentan una elevada morbimortalidad después de sufrir un SCASEST. El GRACE risk score, aunque está diseñado para pacientes más jóvenes es útil para determinar el riesgo y la supervivencia en pacientes nonagenarios. La escala de riesgo TIMI mostró un peor rendimiento en los enfermos incluidos en el estudio.