



## 4032-2. UTILIDAD DIAGNÓSTICA Y PRONÓSTICA DEL SCORE INTERHEART-COLESTEROL EN PACIENTES INGRESADOS POR DOLOR TORÁCICO

Alberto Cordero, Beatriz Miralles, M<sup>a</sup> Dolores Masiá, David Sirera, Amin El Amrani, Pilar Carrillo, Ramón López-Palop y Vicente Bertomeu-Martínez del Hospital Universitario San Juan, Alicante.

### Resumen

**Introducción:** En 2011 se publicó una escala para predecir la aparición de infarto agudo de miocardio en base a los resultados del estudio INTERHEART cuya utilidad no ha sido analizada en pacientes con dolor torácico. El objetivo fue analizar el valor diagnóstico y pronóstico de esta escala en pacientes ingresados por dolor torácico.

**Métodos:** Se incluyeron todos los pacientes consecutivos ingresados por dolor torácico en un único centro durante 16 meses. Se clasificó a los pacientes como síndrome coronario agudo (SCA) cuando presentaron al menos 2 de las 3 siguientes: dolor torácico, alteraciones en electrocardiograma o elevación enzimática. Se clasificaron como dolor torácico no isquémico (DTNI) cuando se excluyó isquemia aguda. Se aplicó la escala INTERHEART-colesterol: mujer > 65 años o varón > 55 años ; LDL-c: 100-124, 124-151, > 151 ; HDL-c 40 mg/dl ; exfumador ; fumador 1-5 cig/d, 6-10 cig/d, 11-20 cig/d, > 20 cig/d (11); diabetes ; hipertensión arterial.

**Resultados:** Se incluyeron 1240 pacientes, edad media 67,9 (13,1) y 64,9% varones. El 52,3% fueron diagnosticados de SCA y estos pacientes presentaron un valor superior en la escala:  $13,3 \pm 5,5$  vs  $10,0 \pm 5,4$  ( $p = 0,01$ ). Se clasificó a los pacientes en tertiles en función del valor obtenido en la escala y se observó una tendencia creciente en la prevalencia de todos los factores de riesgo cardiovascular y en el diagnóstico de SCA (33,3%, 58,1% y 68,1%;  $p = 0,01$ ). El límite del tercil inferior (11,0) obtuvo una sensibilidad del 79% y especificidad del 55% para descartar SCA. Se consiguió el seguimiento de 1 año del 96% de los pacientes y se observó una tendencia significativa a mayor mortalidad por cualquier causa (4,3%, 9,3% y 7,2%), mortalidad cardiovascular (2,0%, 5,6% y 5,0%) e infarto no fatal (3,9%, 8,6% y 10,6%) cuanto mayor fue el tercil del score. En el análisis multivariante, realizado mediante regresión de Cox, los pacientes del tercil inferior presentaron menor mortalidad por cualquier causa (HR: 0,56 IC95% 0,32-0,98;  $p = 0,04$ ), mortalidad cardiovascular (HR: 0,41 IC95% 0,18-0,92;  $p = 0,03$ ), infarto no fatal (HR: 0,44 IC95% 0,25-0,75;  $p = 0,01$ ) y muerte o infarto no fatal (HR: 0,57 IC95% 0,38-0,86;  $p = 0,01$ ).

**Conclusiones:** El score INTERHEART-colesterol tiene un valor diagnóstico bajo para el SCA pero aporta información pronóstica en pacientes ingresados por dolor torácico.