



5017-4. UTILIDAD PRONÓSTICA DEL SYNTAX SCORE EN UNA POBLACIÓN *ALL COMERS* TRATADA CON ANGIOPLASTIA CORONARIA

Geoffrey J. Yanes Bowden¹, Francisco Bosa Ojeda¹, Julio Jesús Ferrer Hita¹, Manuel J. Vargas Torres¹, Alejandro Sánchez-Grande Flecha¹, Marta Isabel Padilla Pérez¹, Marta Llabrés de Prada² y Andrea Casajuana Pérez² del ¹Complejo Hospitalario Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna (Santa Cruz de Tenerife) y ²Facultad de Medicina, Universidad de La Laguna, San Cristóbal de La Laguna (Santa Cruz de Tenerife).

Resumen

Introducción y objetivos: El *Syntax Score* (SS) es capaz de predecir MACE (eventos adversos cardiovasculares mayores) después de ACTP en pacientes con enfermedad arterial coronaria multivazo y/o del tronco común de la coronaria izquierda. Últimamente han surgido varios estudios retrospectivos, que analizaron el valor pronóstico del SS en poblaciones *all-comers* tratadas con *stent* farmacocativos y que demostraron su capacidad para predecir MACE. Nuestro objetivo fue analizar en nuestra serie si el SS predice MACE (compuesto de muerte, IAM y cualquier nueva revascularización) en una población *all-comers*, independientemente del contexto clínico, procedimiento de revascularización percutánea y tipo de *stent*.

Métodos: Análisis retrospectivo de 549 pacientes consecutivos tratados con ACTP en nuestro centro entre enero de 2011 y mayo de 2012. Se excluyeron los pacientes con revascularización quirúrgica previa. Analizamos las características clínicas basales de los pacientes. El SS se obtuvo por dos observadores independientes, y en caso de discrepancia fue analizado por un tercero. Se establecieron 3 grupos según el valor del SS: bajo (0-8 puntos), intermedio (9-16 puntos) y alto (> 16 puntos), y se obtuvieron seguimientos a 1 y 2 años. Las variables cualitativas se analizaron con el test χ^2 o el test exacto de Fischer y las cuantitativas con el test de la t-Student.

Resultados: En cuanto a las características clínicas basales, se objetivó mayor porcentaje de hombres en los 3 grupos y mayor porcentaje de diabéticos (p 0,046) y mayor edad (p 0,049) con SS más altos. Existió una tendencia a mayor MACE, tanto a 1 como a 2 años, en los grupos más altos de SS, pero estadísticamente no significativo. En el análisis por separado de los componentes del MACE, se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas entre los 3 grupos de SS en cuanto a nuevas revascularizaciones a 1 año (p 0,006) y 2 años (p 0,037) a expensas de TVR (1 año p 0,032; 2 años p 0,041) y revascularizaciones en otros vasos (1 año p 0,001; 2 años p 0,02). No se obtuvieron diferencias en cuanto a TLR, CABG, IAM, IC, muerte de cualquier causa y muerte cardiológica.

Evolución a 1 y 2 años				
Grupos SS	SS bajo (%)	SS intermedio (%)	SS alto (%)	p

MACE 1 año	7,9	12,2	18,9	0,082
Muerte 1 año	4,6	4,8	5,3	1
IAM 1 año	0,7	0,8	0	1
Nueva revascularización 1 año	2,5	6,5	13,5	0,006
TLR 1 año	0,7	1,6	5,4	0,070
TVR 1 año	0,7	3,3	5,4	0,032
ACTP otro vaso 1 año	1,4	1,6	13,5	0,020
CABG 1 año	0,4	0,8	2,7	0,152
ICC 1 año	3,2	3,3	8,1	0,248
MACE 2 años	10	11,6	16,2	0,46
Muerte 2 años	6,1	5,6	10,8	0,47
IAM 2 años	1,5	0,8	0	1
Nueva revascularización 2 años	3,7	5,8	13,5	0,037
TLR 2 años	1,8	1,7	5,4	0,283
TVR 2 años	0,7	3,3	5,4	0,041
ACTP otro vaso 2 años	1,5	0,8	13,5	0,001
CABG 2 años	0,4	0,8	2,7	0,156
ICC 2 años	4,1	3,3	8,1	0,386

Conclusiones: Nuestros resultados confirman la utilidad del SS para identificar a pacientes con mayor riesgo de MACE en una población *all comers*, al observar una fuerte asociación entre valores más altos de SS y nuevas revascularizaciones.