



7009-6. ¿PERMITE EL SYNTAX SCORE PREDECIR EVENTOS CARDIOVASCULARES A LARGO PLAZO EN PACIENTES SOMETIDOS A ANGIOPLASTIA PRIMARIA?

Ana Belén Cid Álvarez, Belén Álvarez Álvarez, Ramiro Trillo Nouche, Diego López Otero, Raymundo Ocaranza Sánchez, María Castiñeira Busto, Noelia Bouzas Cruz y José Ramón González Juanatey del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago, Santiago de Compostela (A Coruña).

Resumen

Introducción y objetivos: El *score* SYNTAX (SXs), diseñado para la estratificación del riesgo en pacientes multivaso sometidos a intervencionismo percutáneo o cirugía de revascularización, ha sido validado en poblaciones no seleccionadas sometidas a angioplastia electiva. Los pacientes con Infarto con elevación del segmento ST (IAMEST) fueron excluidos del algoritmo inicial del SXs. El objetivo de nuestro estudio ha sido evaluar el valor del SXs para predecir eventos en el seguimiento a largo plazo de una cohorte contemporánea de pacientes hospitalizados en nuestro centro con el diagnóstico de IAMEST, que han sido sometidos a angioplastia primaria (AP).

Métodos: Hemos analizado los datos y eventos clínicos de 583 pacientes consecutivos con IAMEST sometidos a AP entre enero de 2008 y noviembre de 2011. El SXs para cada paciente fue calculado retrospectivamente analizando todas las lesiones coronarias con estenosis > 50%, en vasos de > 1,5 mm. La media de SXs fue 15,7. Se dividió a los pacientes en terciles: SXs (1) ? 10; SXs (2) > 10 y ? 18; SXs (3) > 18. El objetivo primario fue mortalidad por todas las causas y el objetivo secundario eventos cardiovasculares mayores (MACE: muerte, IAM recurrente, revascularización del vaso diana, insuficiencia cardiaca).

Resultados: La edad media de los pacientes fue de 65 años, 74% eran varones, 51% tenían hipertensión y 25,6% diabetes. El acceso fue radial en un 84% de los casos. La arteria responsable fue la descendente anterior en un 41,2% de los pacientes, 21% presentaba enfermedad trivascular. El seguimiento medio fue de 46,3 meses, y 18,5% de los pacientes fallecieron: 12% en SXs (1), 15,1% en SXs (2), y 28,3% en SXs (3) (p 0,05). La incidencia de MACE al final del seguimiento fue de un 33,7%: 22,5% en SXs (1), 30,3% en SXs (2), y 48,7% en SXs (3) (p 0,05) (fig.). Los niveles de SXs fueron un predictor independiente de MACE en el análisis multivariado [HR IC95%: 1,224 (1,010-1,432, p 0,05], no así de mortalidad global a largo plazo.



Conclusiones: El SXs es una herramienta que proporciona importante información pronóstica en lo que respecta al desarrollo de eventos cardiovasculares adversos a largo plazo en una cohorte de pacientes con IAMEST sometidos a AP.