



Revista Española de Cardiología



6010-115. UNA NUEVA ESCALA PARA DETERMINAR EL VASO RESPONSABLE EN LOS INFARTOS INFERIORES

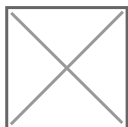
Borja Ruiz-Mateos¹, María Teresa Nogales Romo¹, Belén Terol Espinosa de los Monteros², Gabriela Tirado Conte¹, Pedro Martínez Losas¹, Afonso Barroso Freitas Ferraz¹, Juan Carlos García-Rubira³ y Carlos Macaya Miguel¹ del ¹Hospital Clínico San Carlos, Madrid, ²Hospital Universitario Severo Ochoa, Madrid y ³Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: En los síndromes coronarios agudos con elevación del ST (SCACEST) no es excepcional encontrar al realizar la coronariografía dos arterias ocluidas. Cuando esto ocurre en los infartos inferiores y los vasos cerrados son la arteria circunfleja (CX) y la coronaria derecha (CD), la decisión sobre el vaso responsable del evento agudo puede verse comprometida. El objetivo de nuestro estudio es encontrar una nueva escala predictiva para determinar si la arteria CX es responsable del evento a través del análisis del segmento ST en pacientes con infarto inferior.

Métodos: Se incluyeron 181 pacientes consecutivos ingresados en la Unidad Coronaria de nuestro centro con infarto inferior a los que se realizó una coronariografía entre septiembre de 2006 y marzo de 2009. Se analizó el máximo desplazamiento del segmento ST en las 12 derivaciones estándar antes de la revascularización. Se escogieron los mejores puntos de referencia de aquellas derivaciones cuyas áreas bajo la curva (ABC) estaban relacionados con la CX. El ABC se analizó también para una puntuación de 10 puntos sobre la base de un algoritmo conocido previamente (puntuación NEJM), y para la diferencia de ST en DII menos ST en DIII (DII-DIII).

Resultados: Elegimos las 7 derivaciones que tenían relación significativa con la arteria CX, y se calculó una puntuación predictiva (puntuación CX o "CX score"). El ABC para la puntuación CX fue 0,874 (intervalo de confianza del 95% = 0,806 a 0,943), mientras que para la puntuación NEJM fue 0,811 (0,722-0,900), y para el DII/DIII fue 0,767 (0,672 a 0,862) (fig.). Hemos determinado una puntuación Cx puntuación D 4 para obtener una sensibilidad del 81% y una especificidad del 81%, una puntuación NEJM > 0 para obtener una sensibilidad del 65% y una especificidad del 82%, y una puntuación de DII/DIII > 0 para obtener una sensibilidad del 29% y una especificidad del 97%.



Curva ROC.

Puntuación CX

Lead	Value	Point
D I	> -1	1
D III	3,5	1
aVL	> -2	1
V 1	-0,5	1
V 3	-1,5	1
V 5	> 0,5	1
V 6	> 0,5	1

Conclusiones: Proponemos una nueva escala para definir si la arteria responsable del infarto inferior es la CX (Cx score). Consideramos que puede ser una herramienta útil para revascularizar el vaso responsable del evento agudo lo antes posible.