



Revista Española de Cardiología



4004-4. ¿APORTA UNA ESCALA ANATÓMICA COMO LA SYNTAX RESIDUAL VALOR PRONÓSTICO ADICIONAL A LA ESCALA CLÍNICA GRACE EN PACIENTES CON INFARTO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST SOMETIDOS A ANGIOPLASTIA PRIMARIA? ESTUDIO PROSPECTIVO A 8 AÑOS

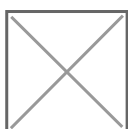
Ana Belén Cid Álvarez, Carlos Galvão Braga, Alfredo Redondo Diéguez, Ramiro Trillo Nouche, Juan Carlos Sanmartín Pena, Diego López Otero, Belén Álvarez Álvarez y José Ramón González Juanatey del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago, Santiago de Compostela (A Coruña).

Resumen

Introducción y objetivos: La escala SYNTAX residual (rSS) es una herramienta angiográfica que mide la carga de la enfermedad arterial coronaria residual después de la intervención coronaria percutánea (ICP) en pacientes con enfermedad multivaso. El objetivo de este estudio fue evaluar el impacto pronóstico de rSS sobre las variables de control y la puntuación GRACE en pacientes del mundo real con infarto de miocardio con elevación del segmento ST (IAMCEST) y enfermedad multivaso sometida a ICP primaria.

Métodos: Se trata de un estudio retrospectivo de cohortes donde se incluyeron 1499 pacientes consecutivos con IAMCEST que se sometieron a ICP primaria entre enero de 2008 y diciembre de 2015. Después de aplicar los criterios de exclusión, la cohorte de pacientes con enfermedad multivaso ($n = 535$) se dividió en 3 grupos, Revascularización completa ($rSS = 0$; $n = 198$), rSS bajo ($0 < rSS \leq 8$; $n = 238$) y rSS alto ($rSS > 8$; $n = 99$). Se calculó la escala GRACE para toda la población.

Resultados: La mortalidad intrahospitalaria fue significativamente menor en los pacientes con revascularización completa y baja rSS, en comparación con aquellos con alta rSS (1,5 frente a 1,7 frente a 9,0%, $p = 0,001$). Durante el seguimiento (mediana 2,36 años), rSS se correlacionó positivamente con MACE (25,3% para $rSS = 0$ frente a 31,1% para $0 < rSS \leq 8$ frente a 47,0% para $rSS > 8$, $p = 0,001$) y mortalidad por todas las causas (5,1 frente a 10,5 frente a 19,2%, $p = 0,001$) (figura). El rSS fue también un predictor independiente de MACE (OR 1,5 para rSS bajo, OR 1,8 para rSS alto) y mortalidad por todas las causas durante el seguimiento (OR 2,9 para rSS bajo, OR 3,9 para rSS alto), añadiendo valor pronóstico sobre variables de control y escala GRACE (tabla).



Modelos de supervivencia Cox para mortalidad por todas las causas

Variable	Variables de control	HR	HR (95%)	C-statistic	AIC	BIC
----------	----------------------	----	----------	-------------	-----	-----

rSS (variable continua)	-	1,087	1,039-1,116	0,659	616,06	620,33
	rSS bajo (0 rSS 8)	2,090	1,006-4,341			
Punto corte	-			0,648	614,81	623,37
	rSS alto (rSS ? 8)	4,404	2,051-9,456			
rSS (variable continua)	Sí	1,073	1,014-1,135	0,878	532,94	661,41
	rSS bajo (0 rSS 8)	2,610	1,045-6,516			
Punto corte	Sí			0,875	537,02	677,92
	rSS alto (rSS ? 8)	3,174	1,253-8,044			
rSS (variable continua)	Sí + GRACE	1,089	1,029-1,153	0,879	514,83	655,58
	rSS bajo (0 rSS 8)	2,900	1,135-7,407			
Punto corte	Sí + GRACE			0,880	515,54	660,44
	rSS alto (rSS ? 8)	3,894	1,496-10,134			

Conclusiones: El rSS después de la ICP en pacientes con IAMCEST y enfermedad multivaso es un predictor independiente de MACE y mortalidad por todas las causas durante el seguimiento y añade información pronóstica importante sobre eventos adversos agudos y a largo plazo con respecto a la aportada por escalas clínicas como la GRACE.