



6035-435. UTILIDAD CLÍNICA LA ESCALA SYNTAX II EN PACIENTES CON ESTENOSIS GRAVE DE TRONCO DE LA CORONARIA IZQUIERDA NO PROTEGIDO TRATADOS CON INTERVENCIONISMO CORONARIO PERCUTÁNEO

Erika Muñoz-García, José Domingo Cascón Pérez, José Luis Ramos Martín, Luciano Consuegra Sánchez y Juan Antonio Castillo Moreno del Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena (Murcia).

Resumen

Introducción y objetivos: El intervencionismo coronario percutáneo de lesiones de tronco de la coronaria izquierda constituye una alternativa a la cirugía de revascularización aorto-coronaria (CABG), fundamentalmente en pacientes con anatomía coronaria favorable. El objetivo de nuestro estudio fue evaluar el valor pronóstico la escala SYNTAX II en pacientes con lesiones graves de tronco de la coronaria izquierda tratadas de forma percutánea.

Métodos: Entre 2015 y 2016 se realizaron a 68 pacientes de forma consecutiva ICP sobre lesiones graves del tronco de la coronaria izquierda no protegido. Se analizó la puntuación Syntax a partir de las angiografías previas a la intervención, estratificándose en bajo, intermedia o alta complejidad de la enfermedad coronaria. Se consideraron como eventos cardiovasculares adversos mayores (MACE) de forma acumulativa en el seguimiento clínico los siguientes: mortalidad por cualquier causa, infarto de miocardio, restenosis y trombosis definitiva.

Resultados: La edad y la puntuación Syntax media fueron $70,57 \pm 11,5$ años y $25,8 \pm 11$, respectivamente. La puntuación de la escala Syntax II para ICP fue de $38,16 \pm 12$, con una probabilidad de mortalidad a 4 años del $19,05 \pm 17\%$. La puntuación Syntax II para CABG fue de $37,13 \pm 11,7$, con una probabilidad de mortalidad a 4 años de $16,4 \pm 13,7\%$. La recomendación de Syntax II fue del 16,2% para ICP, 16,2% para CABG y en el resto 67,6% para ambas técnicas. Fue clasificado en 3 grupos (tertiles) bajo $\leq 30,7$, intermedio $30,8-43,9$ y alto $> 43,9$. Hubo mayor mortalidad para los pacientes con Syntax II alto: 4,3 frente a 8,7 frente a 31,85, $p = 0,01$ respectivamente, pero no encontramos diferencias con los MACE 18,7 frente a 21,7 frente a 31,8%, $p = 0,057$. En el análisis de capacidad discriminante, presentó un área bajo la curva de 0,730 (IC95% 0,547-0,913), $p = 0,021$, y un punto de corte de 38,2 presentó una sensibilidad del 80% y una especificidad de 51,7%. Además fue predictor de mortalidad HR = 1,073 (IC95% 1,009-1,140), $p = 0,024$.

Conclusiones: La utilización de la escala SYNTAX-II, constituye una buena herramienta para predecir la mortalidad en los pacientes con estenosis TCI no protegido tratados con ICP.