Rev Esp Cardiol. 2017;70(Supl 1): 489

Revista Española de Cardiología

4012-7. UTILIDAD PRONÓSTICA DE LA ESCALA CHA_2DS_2-VASC COMPARADO CON EL SCORE GRACE EN LA MORTALIDAD TOTAL A LARGO PLAZO EN PACIENTES CON IAMCEST SOMETIDOS A A ANGIOPLASTIA PRIMARIA: REGISTRO CARDIO-CHUS-IAMEST

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

Resumen

Introducción y objetivos: En los últimos años se han desarrollado varios sistemas de puntuación para predecir el pronóstico de los pacientes con síndromes coronarios agudos. La escala CHA_2DS_2-VASc se diseñó para estimar eventos tromboembólicos en pacientes con fibrilación auricular, sin embargo, los componentes de esta puntuación incluyen factores de riesgo coronario conocidos. El objetivo de este estudio es analizar el valor predictivo a largo plazo en la mortalidad por cualquier causa de la puntuación CHA_2DS_2-VASc en una población de pacientes con IAMCEST sometidos a angioplastía primaria en comparación con la puntuación GRACE.

Métodos: Entre enero de 2008 a diciembre de 2015, se incluyeron 1.507 pacientes consecutivos con diagnóstico de IAMCEST sometidos a angioplastia primaria. Establecimos 3 grupos de pacientes de acuerdo a la puntuación CHA_2DS_2-VASc al ingreso: bajo riesgo 0 puntos (BR); riesgo intermedio 1-2 (RI) y riesgo alto como puntaje ? 3 (AR). El objetivo primario fue analizar la mortalidad por cualquier.

Resultados: La media de edad fue 63,9 ± 13,5, 1160 pacientes fueron varones (77%). El 24,4% de los pacientes fueron clasificados como pacientes con BR, el 44,1% como RI y un 31,5% como AR. La mediana de seguimiento fue de 2,78 años. La mortalidad por cualquier fue significativamente menor en los pacientes con BR y RI, en comparación con aquellos con AR: 1,6, 5,0, 12,7%, respectivamente (p 0,001) (figura). La escala CHA_2DS_2-VASc fue un predictor independiente de mortalidad cualquier causa a largo plazo (*hazard ratio* 1,32, intervalo de confianza del 95% 1,18 a 1,47, p 0,00); resultaron también predictores independientes de mortalidad por cualquier causa la fracción de eyección al alta, clase Killip > 1 al ingreso, hemoglobina al ingreso, la tasa de filtración glomerular y la puntuación de la escala GRACE. El área bajo la curva para los scores CHA_2DS_2-VASc y GRACE fue 0,719 y 0,701, respectivamente (p = 0,02 para ambos) (figura). Al comparar ambas curvas ROC, no se observaron diferencias significativas capacidad para predecir muerte por cualquier causa entre la puntuación CHA_2DS_2-VASc y la GRACE (método de DeLong, puntuación Z 0,821, p = 0,417).

Conclusiones: La puntuación CHA_2DS_2-VASc fue un predictor independiente de mortalidad por cualquier causa a largo plazo en una población del mundo real de pacientes con IAMCEST sometidos a angioplastia primaria.