Rev Esp Cardiol. 2018;71(Supl 1): 592

Revista Española de Cardiología

5030-3. COMPARACIÓN DEL VALOR PREDICTIVO PRONÓSTICO DE LOS MODELOS DE RIESGO SYNTAX-II Y NERS-II EN LA ENFERMEDAD DE TRONCO CORONARIO IZQUIERDO NO PROTEGIDO TRATADA MEDIANTE ICP

Fernando Rebollal Leal[1], Gabriel Sánchez Fernández[2], Xacobe Flores Ríos[1], Patricia Pardo Martínez[1], Marta Sagastagoitia Fornie[1], Pablo Piñón Esteban[1], Guillermo Aldama López[1], Ramón Calviño Santos[1], Nicolás Vázquez González[1] y José Manuel Vázquez Rodríguez[1], del [1]Complexo Hospitalario Universitario A Coruña, A Coruña y [2]Hospital Arquitecto Marcide, Ferrol (A Coruña).

Resumen

Introducción y objetivos: El modelo de riesgo SYNTAX II (SS-II) ha sido desarrollado para la predicción de mortalidad en pacientes con enfermedad coronaria, resultando superior a la escala SYNTAX. Por otra parte, el New Risk Stratification Score II (NERS-II) ha sido concebido específicamente para el ICP sobre TCI-NP. No obstante, los modelos SS-II y NERS-II no han sido comparados en este contexto, por lo que nos planteamos evaluar su rendimiento pronóstico en los pacientes sometidos a ICP sobre TCI no protegido en nuestro medio.

Métodos: Analizamos los pacientes sometidos a ICP por enfermedad de TCI-NP en nuestro centro entre 2011-2015. Se calculó, para cada paciente, las puntuaciones Syntax, SS-II y NERS-II según sus características clínica. Se los clasificó en 3 categorías de riesgo, según los terciles objetivados para los modelos SS-II y NERS-II. Los eventos a estudio fueron la mortalidad y los eventos cardiacos adversos mayores (ECAM)[definidos como la combinación de muerte, infarto (ReIAM) y revascularización de vaso tratado (RVT)]. Evaluamos la calibración y discriminación de las escalas para los eventos clínicos a 30 días, 1 año y en el seguimiento, mediante el test de Hosmer-Lemeshow y el estadístico C, usando regresión logística y curvas ROC.

Resultados: Se incluyeron 374 pacientes (edad media 72,2 años, 36,4% diabéticos, 78%SCA, 73,5% TCI distal y 35% técnica de 2 *stents*). La puntuación media fue 28,9 para la escala Syntax, 34,3 para el SS-II y 18,5 para el NERS-II, respectivamente. Tras un seguimiento medio de 3 años, la mortalidad fue 33% (7,1% y 13,3% a 30 y 365 días). La incidencia de reIAM y RVT alcanzó el 13,9% (1,9% y 7,8% a 30 y 365 días) y el 13,6% (2,3% y 7,4% a 30 y 365 días). La tasa de ECAM fue del 45,3% (8,4% y 21,7% a 30 y 365 días). La mortalidad y los ECAM aumentaron significativamente según los terciles de riesgo de las escalas (figura). Los modelos de riesgo SS-II y NERS-II mostraron una adecuada calibración (test de Hosmer-Lemeshow no significativo), y una moderada discriminación para mortalidad y ECAM a 30 días, 1 año y en el seguimiento (estadísticos C entorno de 0,70), que resultó superior a la del modelo Syntax, que resultó pobre [tabla].

Mortalidad y eventos cardiacos mayores según los terciles de riesgo de las escalas Syntax-II y NERS-II.

Discriminación y calibración de los modelos de riesgo Syntax, Syntax-II y NERS-II

		Syntax		Syntax II		NERS II	
		Estadístico C	p (test Hosmer-Lemeshow)	Estadístico C	p (test Hosmer-Lemeshow)	Estadístico C	p (test Hosmer-Lemeshow)
	30 días	0,58 (0,069)	0,880	0,70 (0,071)	0,528	0,68 (0,06)	0,561
Muerte	1 año	0,51 (0,049)	0,317	0,72 (0,050)	0,732	0,69 (0,044)	0,524
	total	0,55 (0,035)	0,275	0,72 (0,033)	0,653	0,68 (0,032)	0,917
	30 días	0,61 (0,064)	0,931	0,70 (0,06)	0,497	0,71 (0,053)	0,773
ECAM	1 año	0,55 (0,038)	0,231	0,68 (0,04)	0,662	0,71 (0,034)	0,866
	Total	0,55 (0,033)	0,226	0,65 (0,032)	0,35	0,68 (0,031)	0,484

Se muestra el estadístico C (error estándar) y p para el test de Hosmer-Lemeshow para los eventos clínicos de los 3 modelos de riesgo.

Conclusiones: Los modelos de riesgo SS-II y NERS-II representan una herramienta útil para la estratificación pronóstica en los pacientes sometidos a ICP por enfermedad de TC-NP, siendo ambos superiores a la puntuación Syntax.