



6032-309. CIVIAM SCORE: UNA NUEVA HERRAMIENTA PRONÓSTICA EN LA COMUNICACIÓN INTERVENTRICULAR POSTINFARTO

Juan Diego Sánchez Vega, Gonzalo Luis Alonso Salinas, José María Viéitez Flórez, José Luis Zamorano Gómez y Marcelo Sanmartín Fernández

Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

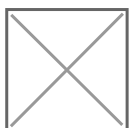
Introducción y objetivos: La comunicación interventricular (CIV) postinfarto es una complicación mecánica grave del infarto agudo de miocardio (IAM), siendo la reparación quirúrgica un tratamiento inevitable en la mayoría de los casos (con el cierre percutáneo y el trasplante como alternativas). Las herramientas actuales para estratificación de riesgo no son adecuadas para esta complicación mecánica, dada las características particulares de la misma. En nuestro estudio hemos realizado un análisis de una cohorte multicéntrica amplia buscando una mejor manera de estratificar el riesgo en estos pacientes.

Métodos: Presentamos un registro observacional, retrospectivo y multicéntrico de pacientes de 11 hospitales españoles. El objetivo primario fue la mortalidad intrahospitalaria, así como el trasplante cardiaco. En primer lugar, se realizó un modelo predictivo a través de un análisis univariado, seleccionando variables con una importante asociación ($p < 0,3$). La edad, el sexo y la diabetes mellitus fueron las variables preseleccionadas. En segundo lugar, todos los posibles modelos multivariados fueron analizados y aquel con mayor área bajo la curva (AUC) fue seleccionado. Su poder predictivo fue comparado con la escala Euroscore-II. El modelo fue validado internamente usando bootstrapping.

Resultados: Un total de 132 pacientes fueron incluidos (diagrama de flujo en fig.1A). Las variables seleccionadas desde el análisis univariado fueron: sexo, edad, diabetes, revascularización quirúrgica/percutánea, tamaño de la CIV, balón de contrapulsación intraaórtico, terapia renal sustitutiva, ventilación mecánica y presentación tardía del IAM (> 24 h) (tabla). Un total de 1.023 modelos fueron analizados. El modelo final incluyó edad, sexo, diabetes, tamaño de la CIV, balón de contrapulsación intraaórtico, terapia renal sustitutiva, ventilación mecánica y presentación tardía (AUC = 0,82; IC95% 0,71-0,93), mejorando significativamente el Euroscore II (Estadístico C $p = 0,003$; fig.1B).

Variable	No muerte/Trasplante (n = 41)	Muerte/Trasplante (n = 43)	p
Edad (años)	68,6; 9,3	69,7; 9,9	0,608
Sexo Femenino	14 (34,2%)	19 (44,2%)	0,346

Diabetes mellitus	13 (31,7%)	17 (39,5%)	0,454
Presentación Tardía > 24h	17 (41,5%)	23 (53,5%)	0,269
Revascularización	30 (73,2%)	27 (62,8%)	0,300
Tamaño del defecto (cm)	1,4; 0,8	1,9; 1,0	0,066
Balón de contrapulsación	30 (73,2%)	37 (86,1%)	0,140
Terapia renal sustitutiva	7 (19,4%)	16 (39,0%)	0,058
Ventilación mecánica	33 (91,7%)	32 (78,1%)	0,093



Conclusiones: El CIVIAM score mejora el modelo predictivo calculado por el Euroscore II, pudiendo ejercer como una herramienta útil para asesorar del riesgo quirúrgico en pacientes con CIV postinfarto.