

6029-9. CREACIÓN DE UNA ESCALA DE RIESGO EN PACIENTES CON MIOCARDIOPATÍA ISQUÉMICA

Pablo Jordán Marchite¹, Eduard Ródenas-Alesina¹, Lorena Herrador Galindo¹, María Nazarena Pizzi¹, Carina Espinet-Coll², Guillermo Romero Farina², Santiago Agudé Bruix² e Ignacio Ferreira González¹

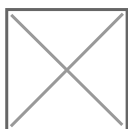
¹Servicio de Cardiología; ²Servicio de Medicina Nuclear, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La miocardiopatía isquémica (MI) es la causa principal de insuficiencia cardiaca (IC) y confiere mal pronóstico. El objetivo del estudio fue evaluar las variables clínicas más relevantes asociadas a eventos clínicos y desarrollar una escala de riesgo.

Métodos: Se incluyeron los pacientes con MI sometidos a SPECT desde enero de 2010 a febrero de 2018 (N = 747, edad media 68,4 años). Las variables clínicas y del SPECT fueron analizadas como predictores de eventos cardiovasculares mayores (MACE), un objetivo combinado compuesto de mortalidad cardiovascular, hospitalización por IC o infarto de miocardio durante el seguimiento. Para la selección modelo, se utilizó un modelo de Cox multivariante mediante regresión por pasos considerando la muerte no cardiovascular como riesgo competitivo para MACE, y derivó una escala de riesgo para MACE que fue internamente validada.

Resultados: Tras una mediana de seguimiento de 4,7 años, 313 pacientes experimentaron MACE (41,9%). Las variables incluidas en el modelo predictivo fueron hospitalización previa por IC (*hazard ratio* ajustada (HRa) = 1,71, p 0,001), angina o disnea (HRa = 1,55, p 0,03), $\text{HRa} = 1,37$, p = 0,008), > 12% de miocardio necrótico (HRa = 1,35, p = 0,024), revascularización previa (HRa = 1,31, p = 0,034) e hipertensión (HRa = 1,34, p = 0,090). Al incluir variables derivadas del SPECT se incrementó la Ji-cuadrado del modelo de 134 a 155 (p = 0,005). Se desarrolló una escala de riesgo de 0 a 14 que permitió clasificar a los pacientes en moderado (3,0 MACE por cada 100 personas-año), alto (11,3 MACE por cada 100 personas-año) o muy alto riesgo (29,8 MACE por cada 100 personas-año) (HR muy alto riesgo vs riesgo intermedio = 10,3, p 0,001; fig.). En la cohorte, el área bajo la curva (AUC) para la escala fue de 0,724. Mediante validación cruzada y uso de técnicas *bootstrap*, se estimó un AUC media de 0,704 (IC95% corregido 0,651 -0,732).



Incidencia acumulada de MACE según grupo de riesgo.

Conclusiones: En pacientes con MI, una escala de riesgo simple que utiliza variables clínicas y derivadas del SPECT, predice de forma adecuada el riesgo de MACE y podría implementarse en la práctica clínica como una herramienta de estratificación pronóstica.