



4036-6. UTILIDAD DEL SCORE CLÍNICO-SYNTAX EN LA PREDICCIÓN DE EVENTOS CARDIOVASCULARES MAYORES EN PACIENTES NO DIABÉTICOS CON ENFERMEDAD CORONARIA MULTIVASO Y/O DE TRONCO COMÚN

Alba López March, Claudia Cabadés Rumbau, Víctor Josep Gírbés Ruiz, José Ferrando Cervelló, Marta Monteagudo Viana, Julia Seller Moya, Adolfo Rincón de Arellano Castellví y José Luis Díez Gil del Servicio de Cardiología del Hospital Universitario Dr. Peset, Valencia.

Resumen

Introducción: La decisión de revascularización quirúrgica o percutánea en pacientes (p) no diabéticos con enfermedad coronaria de tres vasos (ETV) y/o de tronco común izquierdo (TCI) suele tomarse en base a criterios anatómicos.

Objetivos: Comparar la capacidad de discriminar eventos cardiovasculares mayores (MACE) de dos scores de riesgo clínico (Euroscore y ACEF modificado (ACEFm)), del score anatómico syntax y del combinado (score clínico-syntax (SCS)) en p. no diabéticos con ETV y/o TCI sometidos a angioplastia (ICP).

Métodos: Estudio prospectivo observacional de cohortes en el que se incluyeron p no diabéticos diagnosticados de ETV y/o TCI (criterios syntax) y a quienes se realizó ICP en los años 2007 y 2008. El syntax score se calculó mediante análisis retrospectivo de las coronariografías. El SCS mediante el producto del ACEFm por el syntax score. Los MACE evaluados fueron muerte, infarto o ictus. Se construyeron curvas ROC, comparando las áreas bajo la curva (ABC), y evaluado un modelo de riesgos proporcionales de Cox. Seguimiento a los 6 meses, al año y a los 3 años.

Resultados: Incluimos 59 p (edad media 68,8 DE 12,3). Se diagnosticaron 218 lesiones = 50% (mediana 3 por p) de las cuales se trataron 118 (mediana 2 por p). Se implantaron 115 *stents* de los cuales 73 fueron farmacoactivos (63%). La tasa de revascularización completa fue baja (22%). A los 3 años hubieron 9 MACEs (15,3%). El SCS obtuvo el mejor poder discriminador (ABC = 0,77 IC95% 0,58-0,97; p = 0,01) frente al euroscore (ABC 0,69 IC95% 0,52-0,87; p = ns), el syntax score (ABC 0,68 IC95% 0,50-0,86; p = ns) y el ACEFm (ABC 0,69 IC95% 0,49-0,90; p = ns). La revascularización incompleta (HR 2,6 IC95% 1,2-5,9; p = 0,02) y el SCS (HR 1,007 IC95% 1,002-1,01; p = 0,006) predijeron de forma independiente MACE a 3 años.

Conclusiones: La combinación del score clínico ACEFm y del anatómico syntax mejora la capacidad de predecir MACEs respecto al uso del score anatómico aislado. La revascularización incompleta se manifestó como otro predictor importante de MACEs.