



Revista Española de Cardiología



6000-155. RELACIÓN DE LA MORTALIDAD CON EL INTERVALO QT PROLONGADO, LAS ESCALAS TIMI Y APACHE II EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST

Luz Divina Muñoz Jiménez, Carmen López Caler, Dolores Arias Verdú, Teresa García Paredes, José Andrés Arboleda Sánchez y Ricardo Rivera Fernández del Hospital Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Objetivos: Evaluar en pacientes con síndrome coronario agudo con elevación del ST (SCACEST), la relación de la mortalidad con el intervalo QT prolongado y las escalas TIMI y APACHE II.

Métodos: Se analizaron los pacientes ingresados en nuestro centro por SCACEST entre los años 2008 y 2010. Se realizó un estudio caso control anidado en una cohorte, los pacientes fallecidos fueron los casos y una muestra aleatoria de los no fallecidos los controles. Se analizó edad, sexo, Killip al ingreso, TIMI, APACHE II, la mortalidad en UCI y hospitalaria y el primer ECG realizado al ingreso, considerando QT prolongado $> 0,45$ s en el hombre $> 0,47$ s en la mujer.

Resultados: La cohorte está compuesta de 524 pacientes. Fallecieron 34 (6,5%) en UCI y en el hospital 38 (7,25%). De los pacientes no fallecidos se seleccionaron de forma aleatoria 124 controles. El intervalo QT corregido fue superior a los valores normales en el 56% de los fallecidos y en el 15,2% de los no fallecidos ($p = 0,001$). El riesgo valorado con el APACHE II fue en los fallecidos $19,11 \pm 7,37$ puntos y de $10,32 \pm 3,26$ en los supervivientes. TIMI fue en los fallecidos $7,37 \pm 2,95$ y $3,62 \pm 2,30$ en los no fallecidos siendo las diferencias significativas tanto para el TIMI como para el APACHE II. La mortalidad en los pacientes con QT prolongado 18,9% y del 3,2% en los pacientes con QT en límites normales ($p = 0,001$). Cuando se estudió mediante regresión logística la relación entre mortalidad con el QT prolongado y la escala TIMI se observó que existió complementariedad entre ambos (TIMI: OR 1,68 (1,32-2,13); QT prolongado: OR 4,53 (1,15-15,8); el área ROC para este modelo 0,895 (0,82-0,96), siendo para el TIMI de forma individual 0,87 (0,8-0,95) y para el QT prolongado 0,70 (0,58-0,82). También existió complementariedad con el APACHE II: OR 2,18 (1,65-2,89) y QT prolongado: OR 6,25 (1,47-26,57), siendo el área bajo la curva ROC para este modelo 0,95 (0,91-0,96) y para el APACHE II de forma individual 0,88 (0,81-0,95).

Conclusiones: En los enfermos con SCACEST, el intervalo QT anormalmente prolongado evaluado al ingreso complementa a las escalas TIMI y APACHE II mejorando su discriminación y mostrando una mortalidad hospitalaria superior en los enfermos con QT prolongado a igualdad de valores de escala TIMI y APACHE II.