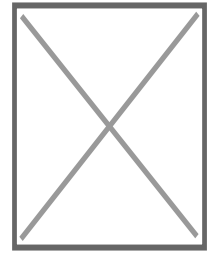


Revista Española de Cardiología



6002-70. MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA EN PACIENTES SOMETIDOS A ANGIOPLASTIA PRIMARIA: VALIDACIÓN DEL EUROHEART STEMI PCI SCORE

Ana Belén Cid Álvarez, Melisa Santás Álvarez, Ramiro Trillo Nouche, Raimundo Ocaranza Sánchez, Diego López Otero, Pablo Souto Castro, Francisco Gude Sampedro y José Ramón González-Juanatey del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, A Coruña e Instituto de Investigación Sanitaria Santiago de Compostela (IDIS) (A Coruña).

Resumen

Objetivos: La aplicabilidad de los actuales modelos de predicción de riesgo en pacientes sometidos a angioplastia primaria es limitada. Recientemente se ha desarrollado, en población europea (pacientes incluidos en el registro Euro Heart Survey-PCI), un nuevo modelo que permite evaluar la mortalidad intrahospitalaria en pacientes sometidos a intervencionismo coronario: el EuroHeart score (EHs). Nuestro objetivo es validar la capacidad pronóstica de dicho modelo en una cohorte de pacientes contemporánea que incluye pacientes hospitalizados en nuestro centro con el diagnóstico de Infarto con elevación de ST (IAMEST) sometidos a angioplastia primaria.

Material y métodos: Se han incluido en el estudio 310 pacientes hospitalizados de modo consecutivo en nuestro centro con el diagnóstico de IAMEST sometidos a angioplastia primaria. La edad media fue de 66 años, 73% eran varones, 53% hipertensos, 26,5% diabéticos y 16% con cardiopatía isquémica previa. El acceso fue radial en un 72%. La arteria responsable fue la descendente anterior un 42,7% y un 31% del total presentaba enfermedad trivascular. El flujo TIMI inicial fue 0 en el 72,9%, consiguiéndose flujo TIMI 3 final en el 90,6% de los casos. Se implantó stent en el 90% de los pacientes. Se calculó para cada paciente el EHs STEMI PCI, asignando la puntuación correspondiente a las variables pronósticas (9 variables clínicas y 8 angiográficas). La mediana del EHs fue de 16 (11-21). Se dividió a los pacientes según los el valor de EHs en terciles: EHs (1) = 14; EHs (2) > 14 y = 18; EHs (3) > 18. La mortalidad intrahospitalaria fue de un 10,6%: 1% en EHs (1); 2% en EHs (2) y un 33,7% en pacientes con valores de EHs STEMI PCI por encima de 18 ($p = 0,000$). En un análisis multivariado, los valores calculados de EHs resultaron un potente predictor independiente de mortalidad intrahospitalaria [HR IC95%: 1,164 (1,115-1,214), $p = 0,000$]. El EHs mostró una excelente capacidad de discriminación (Hosmer-Lemeshow $p > 0,5$). La capacidad de calibración se analizó utilizando curvas ROC, objetivándose un área bajo la curva de 0,91 (0,86-0,97) (fig.).



Conclusiones: El EuroHeart STEMI PCI score ha sido validado adecuadamente en nuestra cohorte de pacientes con IAMEST sometidos a angioplastia primaria, demostrando su idoneidad como modelo de estimación de riesgo de mortalidad intrahospitalaria en este grupo de pacientes.