



4009-3. NUEVO ÍNDICE DE COMORBILIDAD DE VALOR PRONÓSTICO EN EL SÍNDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACIÓN DEL ST

Clara Bonanad Lozano, Juan Sanchís Forés, Julio Núñez Villota, Vicente Bodí Peris, Xavier Bosch, Magda Heras Fortuny, Jaume Marrugat de la Iglesia, Àngel Llacer Escorihuela, Hospital Clínic, Barcelona, Universitat de Barcelona, Barcelona y Hospital Clínico Universitario, Valencia.

Resumen

Antecedentes y objetivos: Los índices de comorbilidad Charlson (ICCh) y específico de enfermedad arterial coronaria (IEAC) son los más utilizados para evaluar el pronóstico del síndrome coronario agudo sin elevación del ST (SCASEST). Ambos incluyen un amplio número de variables y no se han derivado de poblaciones con SCASEST. Nuestro objetivo fue analizar las comorbilidades más frecuentes y elaborar un nuevo índice en esta población.

Métodos y resultados: Registro prospectivo que incluyó 1.017 pacientes consecutivos ingresados por SCASEST. Las comorbilidades recogidas fueron los factores de riesgo coronario, los 17 componentes del ICCh y la dependencia. El objetivo principal fue la mortalidad al año. Un total de 103 (10 %) pacientes murieron. Tras ajustar por variables relacionadas con el SCASEST, se identificaron 4 comorbilidades con valor predictivo: insuficiencia cardíaca (IC) previa (HR = 2,7; IC95 % 1,7-4,5; $p = 0,0001$), arteriopatía periférica (AP) (HR = 2,1; IC95 % 1,3-3,5; $p = 0,003$), dependencia (HR = 1,7; IC95 % 1,1-2,9; $p = 0,04$) e insuficiencia renal (IR) (severa: HR = 3,1, IC95 % 1,5-6,2, $p = 0,002$; moderada: HR = 1,6; IC95 % 1,1-2,5; $p = 0,03$). Con estas 4 variables, se creó un nuevo índice de comorbilidad (por punto, HR = 1,7; IC95 % 1,4-2,1; $p = 0,0001$). Se elaboraron 3 modelos predictivos con cada uno de los índices de comorbilidad (nuevo, ICCh o IEAC), que mostraron mejor precisión discriminativa que los modelos basales sin índices de comorbilidad. No hubo diferencias entre los 3. En una cohorte de validación de 302 pacientes, el nuevo índice también fue predictivo (HR = 1,7; IC95 % 1,3-2,2; $p = 0,0001$).

Conclusiones: Las principales variables de comorbilidad asociadas con la mortalidad en el SCASEST son la historia previa de IC, IR, AP y dependencia. Un índice sencillo con estas 4 variables demostró ser igual de preciso que los índices más complejos.