



4038-4. VALIDACIÓN DEL NEW YORK STATE PCI RISK SCORE PARA LA PREDICCIÓN DE LA MORTALIDAD A 30 DÍAS DE PACIENTES SOMETIDOS A INTERVENCIONISMO CORONARIO PERCUTÁNEO EN UNA COHORTE EUROPEA

David Couto Mallón, Jorge Luis Rodríguez Garrido, Guillermo Aldama López, Ramón Calviño Santos, Pablo Piñón Esteban, Jorge Salgado Fernández, Nicolás Vázquez González y Alfonso Castro Beiras del Servicio de Cardiología, Hospital Universitario, A Coruña.

Resumen

Introducción: El *New York State Percutaneous Coronary Intervention (PCI) Risk Score* ha mostrado ser una herramienta útil para la predicción de la mortalidad intrahospitalaria tras un intervencionismo coronario percutáneo (ICP) en la población de los Estados Unidos de América. Nuestro objetivo es el de validar el *New York State PCI Risk Score* para la predecir la mortalidad a 30 días en una cohorte europea contemporánea.

Métodos: Fueron recogidos de manera prospectiva y consecutiva los datos de los pacientes que fueron sometidos a ICP entre enero de 2009 y diciembre de 2012 en nuestro centro. El *score* de riesgo fue calculado inmediatamente tras la coronariografía diagnóstica para cada paciente. El *end-point* primario fue la mortalidad por cualquier causa 30 días después del procedimiento. LA calibración y la discriminación del *New York State PCI Risk Score* fueron evaluados mediante los test de Hosmer-Lemeshow y el *c* –estadístico respectivamente, usando la regresión logística binaria y la curvas COR.

Resultados: Un total de 5.783 pacientes fueron incluidos en el estudio. Nuestra población tenía un menor número de mujeres (23% vs 29,8%) y pacientes en *shock* cardiogénico (0,9% vs 8,1%) que la del *New York State PCI Risk Score*. El número de procedimientos urgentes (27% vs 26,33%) fue similar en ambas muestras. El número de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (26% vs 19,1%), enfermedad arterial periférica (19% vs 6,4%), enfermedad del tronco coronario izquierdo (5,1% vs 1,9%) e ICP multivaso (25% vs 14%) era mayor en nuestra población. La mortalidad observada fue del 2%. El test de Hosmer-Lemeshow resultó no significativo ($p = 0,789$), lo que significa una calibración adecuada del *New York State PCI Risk Score*. La discriminación del *score* en nuestra muestra fue excelente con valor *c*-estadístico de 0,88 (IC95% 0,84-0,91).

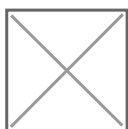


Figura. Curva COR del New York State PCI Risk Score en 5.783 pacientes de nuestra muestra.

Conclusiones: La mortalidad a 30 días después del ICP puede ser calculada con precisión en nuestra población mediante el *New York State PCI Risk Score*. Este *score* podría ser utilizado en la toma de decisiones clínicas y para la comparación de resultados entre hospitales.