



7003-7. IMPACTO PRONÓSTICO DEL SCORE SYNTAX II EN PACIENTES CON INFARTO DEL MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST SOMETIDOS A INTERVENCIÓN CORONARIA PERCUTÁNEA PRIMARIA: ANÁLISIS DE UN REGISTRO DE 8 AÑOS

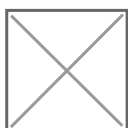
Fernando Gómez Peña¹, Ana Belén Cid Álvarez², Alejandro Ávila Carrillo², Alfredo Redondo Diéguez², Juan Carlos Sanmartín Peña², Diego López Otero², Ramiro Trillo Nouche² y José Ramón González Juanatey², del ¹Hospital Clínico Universitario de Santiago, Santiago de Compostela (A Coruña) y ²Servicio de Hemodinámica del Hospital Clínico Universitario de Santiago, Santiago de Compostela (A Coruña).

Resumen

Introducción y objetivos: La escala SYNTAX II (SS-II) puede predecir resultados adversos en pacientes con enfermedad coronaria compleja y enfermedad multivaso. No obstante, no se ha evaluado el valor pronóstico de SS-II a largo plazo en una población con diagnóstico de IAMCEST sometidos a intervención coronaria percutánea primaria (ICPp). El objetivo del estudio fue investigar el impacto pronóstico y el valor clínico del SS-II en una cohorte de la vida real con IAMCEST sometidos a ICPp y la capacidad del SS-II para predecir eventos adversos cardiovasculares mayores (MACE) en comparación con otras escalas de riesgo como el SYNTAX score (SS), SYNTAX residual (SR) y el GRACE.

Métodos: Este estudio retrospectivo de cohortes incluyó 1.689 pacientes con IAMCEST sometidos a ICPp entre enero de 2008 y diciembre de 2016. Los pacientes de la cohorte se clasificaron con base en terciles del SS-II [SS-II bajo 24 (n = 585), 25 ? SS-II intermedio ? 33 (n = 567) y SS-II alto > 34 (n = 537)].

Resultados: La mortalidad intrahospitalaria fue significativamente menor en pacientes con SS-II bajo y medio en comparación con el tercil de SS-II alto (0,7 frente a 0,5 frente a 16,4%). Durante el seguimiento (mediana de 2,35 años), el tercil de SS-II alto se correlacionó con MACE (12,3% SS-II bajo frente a 18,3% de SS-II intermedio frente a 43,5% para SS-II alto, p = 0,001), mortalidad por todas las causas (1,5 frente a 3,9 frente a 14,2%, p = 0,001) e insuficiencia cardíaca (0,3 frente a 2,7 frente a 8,2%, p = 0,001) (figura 1A). El SS-II mostró un incremento en el área bajo la curva ROC para MACE y mortalidad por todas las causas, comparado con SS, rSS y GRACE (figura 1B).



Gráficos de supervivencia y curvas ROC.

Conclusiones: Nuestro estudio muestra que el SS-II en pacientes con IAMCEST sometidos a ICPp añade información pronóstica importante sobre eventos adversos a largo plazo y se reconoce como un predictor independiente para MACE, insuficiencia cardíaca y mortalidad por todas las causas durante el seguimiento.