



4046-6. RELACIÓN DE LOS ÍTEMS EMPLEADOS EN LAS ESCALAS DE RIESGO DE SÍNCOPE CON RECURRENCIA, MORTALIDAD Y REINGRESO HOSPITALARIO

Juan Parejo Matos, Eva María Cantero Pérez, Álvaro Arce León, Agustín Fernández Císnal, Mariano Zamora Sierra, Nieves Romero Rodríguez y Gonzalo Barón-Esquivias del Área del Corazón del Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Objetivos: Determinar la validez de los ítems que integran los diferentes scores de riesgo de síncope (EGSYS, OESIL, Martin, SFSR) en nuestra población en lo concerniente a recurrencia de síncope, reingreso hospitalario y mortalidad.

Métodos: Hemos realizado un análisis prospectivo a los dos años (media de 28 ± 5 meses) de todos los pacientes que acudieron al Servicio de Urgencias de nuestro hospital por pérdida de conciencia transitoria (T-LOC) durante noviembre y diciembre de 2009, recogiendo la recurrencia de T-LOC, ingresos hospitalarios y la mortalidad, y relacionándolo con diversos ítems integrantes de diversas escalas de estratificación del riesgo mencionadas en la guía de práctica clínica para el manejo y diagnóstico de síncope de la ESC. Reclutamos 323 pacientes con una edad media de $54,93 \pm 22$ años, con un seguimiento del 95,7% (pérdida de 14 pacientes).

Resultados: El 18,6% de los pacientes tuvo un nuevo ingreso hospitalario, el 18,3% sufrió un nuevo síncope, y un 8% falleció. Relacionamos cada uno de estos eventos con los siguientes ítems incluidos en las diferentes escalas de riesgo. Existe una relación estadísticamente significativa entre la presencia de cardiopatía estructural y la recurrencia de síncope, el reingreso y el exitus. La historia de ICC es predictora de exitus pero no de nuevos eventos (reingreso/nuevo síncope). Los pródromos vegetativos son un factor protector para el reingreso. Las palpitaciones previas al síncope y la respiración entrecortada, tradicionalmente asociadas al síncope cardiogénico, se muestran predictoras de reingreso hospitalario. Las anomalías en el trazado electrocardiográfico o el carácter súbito del cuadro, así como la aparición en ejercicio o decúbito no muestran, sin embargo, relación con mortalidad, reingreso o recurrencia.

Conclusiones: La cardiopatía estructural es el único parámetro incluido en los scores de riesgo más frecuentemente empleados que predice, simultáneamente, nuevos eventos y mortalidad. Además, no existe ningún otro parámetro predictor de recurrencia de síncope, por lo que convendría profundizar en el desarrollo de ítems que permitieran predecir la recurrencia del cuadro. Las anomalías basales en ECG o el carácter brusco del cuadro, tradicionalmente asociados a síncope cardiogénico, no han mostrado relación con supervivencia, nuevo síncope o reingreso.

