



## 6000-181. UTILIDAD DEL SYNTAX SCORE EN LA ESTRATIFICACIÓN DE RIESGO EN PACIENTES NO DIABÉTICOS CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST SOMETIDOS A ANGIOPLASTIA PRIMARIA

Ana Belén Cid Álvarez, Melisa Santás Álvarez, Ramiro Trillo Nouche, Raymundo Ocaranza Sánchez, Diego López Otero, Pablo Souto Castro, Rosa Agra Bermejo y José Ramón González-Juanatey del Servicio de Cardiología, Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela (A Coruña).

### Resumen

**Objetivos:** En el infarto agudo con elevación de ST existen en la actualidad varios modelos de riesgo, en su mayoría basados en parámetros clínicos, dado que se desarrollaron en la etapa previa a la generalización de la angioplastia primaria (AP). Nuestro objetivo es estudiar la utilidad de un score angiográfico, el SYNTAX score (SS), para predecir el desarrollo de eventos cardiovasculares adversos en el seguimiento de pacientes no diabéticos con IAMEST sometidos a AP.

**Métodos y resultados:** Se han incluido en el estudio los pacientes sometidos a AP en nuestro centro entre enero de 2008 y septiembre de 2011, un total de 601 pacientes consecutivos. De ellos un 74,6% (n = 448) no padecían diabetes, en este grupo la edad media fue de 65,2 años, 75,2% eran varones, 43,5% hipertensos y 12% con cardiopatía isquémica previa. El acceso fue radial en un 85,3%. La arteria responsable fue la descendente anterior un 39% y un 16% del total presentaba enfermedad trivascular. El flujo TIMI inicial fue 0 en el 74%, consiguiéndose flujo TIMI 3 final en el 93% de los casos. Se calculó el SS para cada paciente (media 15,6), dividiéndolos en terciles: SS bajo ( $\leq 9$ ); SS intermedio ( $> 9$  y  $\leq 18$ ) y SS alto ( $> 18$ ). Dado que actualmente no hay un método validado para el cálculo del SS en pacientes con IAMEST, optamos por incluir las características angiográficas de la arteria responsable del infarto (ARI) previas a la realización de intervencionismo. Con un seguimiento medio de 16 meses, el objetivo 1.º fue la mortalidad por todas las causas y el objetivo secundario un combinado de eventos cardiovasculares (MACE: muerte, infarto no fatal, revascularización y hospitalización por ICC). La mortalidad global fue de un 8,1%: 3,7% en SS bajo; 6,5% en SS intermedio y 16,7% en SS alto ( $p = 0,000$ ). El MACE a 16 meses fue de 18,6%: 10,4% en SS bajo; 15% en SS medio y 35,1% en SS alto. ( $p = 0,000$ ) (fig.). En un análisis multivariado, ajustando por variables confusoras, el SS resultó ser un predictor independiente tanto de mortalidad global [HR IC95%: 1,627 (1,055-2,510),  $p = 0,028$ ], como de MACE [HR IC95%: 1,714 (1,283-2,288),  $p = 0,000$ ] durante el seguimiento en pacientes no diabéticos.

**Conclusiones:** El SYNTAX score aplicado a pacientes no diabéticos con IAMEST sometidos a angioplastia primaria, es un potente predictor independiente de mortalidad y eventos cardiovasculares adversos a largo plazo.