



6003-185. EL CALCIO TOTAL: UN NUEVO PARÁMETRO PARA LA EVALUACIÓN PRONÓSTICA DE LOS PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Elena Fortuny Frau¹, Ana Viana Tejedor¹, Dafne Viliani¹, Nuria Acosta García², Iván Javier Núñez Gil¹, Nieves Gonzalo López¹, Antonio Fernández Ortiz¹ y Carlos Macaya Miguel¹ del ¹Instituto Cardiovascular, Hospital Clínico San Carlos, Madrid y ²Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Severo Ochoa, Madrid.

Resumen

Objetivos: Estudios previos demuestran que la hipocalcemia se presenta en hasta el 88% de los pacientes críticos y que su presencia se correlaciona con un mayor estado de gravedad y peores resultados. Sin embargo, no existen datos que evalúen el valor pronóstico de la calcemia al ingreso en una población de pacientes con síndrome coronario agudo (SCA).

Métodos: Analizamos las características clínicas, incluida la clase de Killip-Kimball (K-K) y el valor de calcio total de 705 pacientes ingresados de forma consecutiva en nuestra Unidad Coronaria (UC) con el diagnóstico de SCA durante el periodo comprendido entre Enero de 2011 y Diciembre de 2012.

Resultados: El valor medio de calcio total al ingreso fue de 8,81 mg/dL para los pacientes en clase de Killip I a su llegada, 8,73 mg/dL para el grupo en Killip II, 8,72 mg/dL para los pacientes en Killip III inicial y 8,39 mg/dL para los 27 pacientes del subgrupo Killip IV al ingreso (valores de referencia en nuestro laboratorio 8,5-10,5 mg/dL). Si además, tenemos en cuenta el valor máximo de la clasificación de Killip alcanzada durante la estancia en nuestra UC, observamos cómo la presencia de hipocalcemia inicial predice la progresión a las categorías más avanzadas de K-K. Así, los 40 pacientes que presentaron criterios de *shock* cardiogénico durante el ingreso mostraban una calcemia media a su llegada de 8,50 mg/dL ($\pm 0,73$ mg/dL), frente a 8,81 mg/dL ($\pm 0,67$ mg/dL) de los pacientes que permanecieron sin signos de insuficiencia cardíaca. Las diferencias inter-grupos tras el análisis mediante el método ANOVA resultan estadísticamente significativas, $p < 0,05$, mostrando además una clara asociación lineal ($p = 0,002$). La clasificación de K-K tiene valor pronóstico demostrado en los pacientes diagnosticados de SCA. La asociación entre la calcemia total al ingreso y la clasificación de K-K abre la puerta a la utilización de esta sencilla determinación analítica para ayudar a establecer el pronóstico de los pacientes con SCA.



Figura. Relación entre calcemia al ingreso y clase Killip-Kimball en el síndrome coronario agudo.

Conclusiones: en nuestro estudio, los pacientes con SCA y valores más bajos de calcio total al ingreso presentan una peor clase de Killip-Kimball a su llegada, lo que les confiere un peor pronóstico. Además, la presencia de hipocalcemia al ingreso predice el desarrollo de *shock* cardiogénico. Su determinación es sencilla, barata y puede resultar de gran utilidad para la evaluación inicial de estos pacientes.