Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):294

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EV-009 - SÍNCOPE Y ESCALAS DE RIESGO ¿SON REALMENTE ÚTILES?

D. González Calle[1], J. Hernández Hernández[1], F. Martín Herrero[1], L. García Bueno[3], C. Ramírez Baum[2], D. Polo San Ricardo[2], V. Vallejo García[1] y P. Sánchez Fernández[1]

[1]Servicio de Cardiología; [2]Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Salamanca. Hospital Clínico. Salamanca. [3]Servicio de Cardiología. Hospital de León.

Resumen

Objetivos: En los últimos años han sido descritas numerosas escalas de estratificación de riesgo (OESIL, STePS, Canadian,...) en pacientes con síncope. El ORS (Oesil Risk Score) es una escala útil y sencilla que incluye 4 variables de fácil obtención a la cabecera del enfermo: edad > 65 años, historia de enfermedad cardiovascular, ausencia de pródromos y ECG anormal; que divide a los pacientes en bajo riesgo (0-1 puntos) y alto riesgo (2-4 puntos). Se pretende con este registro comprobar la utilidad de las mismas en nuestra población (tabla).

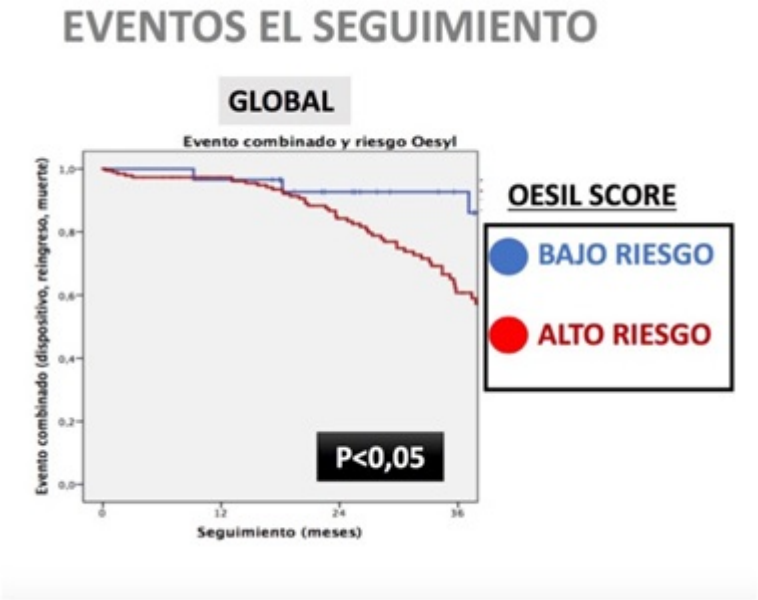
OESIL	STePS
Edad > 65 años	Edad > 65 años
Historia enfermedad cardiovascular	Neoplasias
Síncope sin pródromos	Enfermedad cerebrovascular
ECG anormal	Cardiopatía estructural
	Arritmias ventriculares

Material y métodos: Análisis descriptivo retrospectivo de los pacientes que acudieron al Servicio de Urgencias con el diagnóstico de Síncope entre enero de 2013 y diciembre de 2016.

Resultados: En dicho período 3.357 pacientes (P) acudieron a urgencias por síncope, de los cuales el 6,4% acudieron en varias ocasiones e ingresaron 348 (10,4%). El diagnóstico fue neuromediado (49,4%), no filiado (32,6%), cardiogénico (3,2%), neurológico (1,6%) y TEP (0,2%). Analizamos 229 P que ingresaron y 352 P con manejo ambulatorio. Seguimiento medio 17 meses. En el seguimiento fallecieron 63 P, sin diferencias entre P con ingreso y ambulatorios (12,7% vs 10,2%; log rank = 0,29). Las escalas de riesgo OESIL y STePS predijeron la mortalidad en el seguimiento (ROC 0,82 y 0,78). En el análisis univariado se asociaron a mortalidad la historia de neoplasia (log rank < 0,001), de insuficiencia cardiaca (LR < 0,001), anticoagulación (LR < 0,017), ECG anormal (LR < 0,001), puntuación OESIL (p = 0,01) y elevación de troponina (Trp) (LR < 0,03).

Discusión: El síncope continúa a día de hoy siendo un síntoma muy prevalente en los servicios de Urgencias y un motivo frecuente de ingreso y solicitud de multitud de pruebas diagnósticas complementarias. Debido a ello surgieron innumerables de escalas de riesgo con la intención de tratar de justificar nuestras decisiones diagnósticas y apoyar, en la medida de lo posible, las mismas

con evidencia científica.



Conclusiones: Las escala OESIL validada en población italiana parece ser también fiable para nuestra población (fig.), correspondiéndose nuestros favorables resultados con los publicados en artículos originales de la misma. Debería promulgarse, a nuestros entender, la utilización de las mismas dada la sencillez, reproducibilidad y criterios clínicos empleados a la hora de su realización, otorgando a nuestros informes un mayor peso o solidez clínica y científica para establecer el manejo de estos pacientes.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.