Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):1229

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

RV-041 - MORTALIDAD TRAS UN SÍNDROME CORONARIO AGUDO. VALOR PRONÓSTICO SOBRE LA ESCALA DE GRACE DEL BLOQUEO DE RAMA DERECHA

A. Castillo Navarro[1], G. Leithold[2], Á. López Cuenca[3], P. Flores Blanco[3], F. Cambronero Sánchez[4], A. Rodríguez Serrano[2], E. Guerrero Pérez[2] y S. Manzano Fernández[2]

[1]Servicio de Medicina Interna; [2]Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia. [3]Servicio de Cardiología. Hospital de la Vega Lorenzo Guirao. Cieza. Murcia. [4]Servicio de Cardiología. Hospital J.M. Morales Meseguer. Murcia.

Resumen

Objetivos: Los pacientes con síndrome coronario agudo (SCA) que presentan bloqueo completo de rama derecha (BCRD) suelen ser de alto riesgo por afectación de mayor territorio isquémico, sin embargo se desconoce si la presencia de BCRD aporta información pronóstica adicional a la escala GRACE. El objetivo de este estudio fue evaluar el papel complementario del BCRD sobre la escala GRACE en la predicción de muerte hospitalaria en pacientes con SCA.

Material y métodos: Se incluyeron 2092 (67 ± 13 años, 73% varones) pacientes consecutivos con SCA en un hospital terciario. Se excluyeron los pacientes con ritmo ventricular estimulado y los que no se pudo calcular la escala GRACE. Durante el ingreso se recogieron las variables clínicas, analíticas, exploraciones complementarias y tratamiento aplicado. El evento principal de estudio fue la mortalidad intrahospitalaria.

Resultados: Al ingreso 186 (8,9%) pacientes presentaron BCRD. La escala de GRACE media al ingreso fue de 148 ± 45 puntos, siendo mayor en los pacientes con BCRD (166 ± 45 frente 146 ± 45, p < 0,001). Durante la hospitalización, 91 (4,4%) pacientes fallecieron. Los pacientes con BCRD presentaron una mayor mortalidad con respecto a la población global (OR = 3,27, intervalo de confianza del 95% [IC]: 2,07-5,15, p < 0,001). En la población global, tras el ajuste multivariante (ajustado por GRACE, hemoglobina, fibrilación auricular, lesión severa en descendente anterior, fracción de eyección ventricular izquierda < 40% y revascularización coronaria), la presencia de BCRD al ingreso (OR 2,25, IC: 1,01-5,01, p = 0,047) y la escala GRACE (OR × punto 1,02, IC: 1,01-1,03, p < 0,001) fueron predictores independientes de mortalidad hospitalaria. Los pacientes con GRACE bajo/intermedio (≤ 140 puntos) y sin BCRD presentaron el riesgo más bajo de muerte (1,16%), mientras que los pacientes con GRACE alto (> 140 puntos) y BCRD presentaron el mayor riesgo (15,70%, p de tendencia lineal < 0,001). Además, los análisis de reclasificación (NRI e IDI) mostraron que la presencia de BCRD añadió información complementaria a la escala GRACE.

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