

Valor prognóstico incremental da incorporação de dados clínicos ao conhecimento da anatomia coronária em pacientes com síndromes coronarianas agudas: Escore Syntax-Clínico

MATEUS DOS SANTOS VIANA, LUIS CLAUDIO LEMOS CORREIA, NICOLE CRUZ DE SA, LUISA S PEREIRA, ANDRÉ BARCELOS DA SILVA, LUCAS DANTAS, FERNANDA LOPES, JESSICA GONZALEZ SUERDIECK, FELIPE RODRIGUES MARQUES FERREIRA e MARCIA MARIA NOYA RABELO

HOSPITAL SÃO RAFAEL, SALVADOR, BA, BRASIL.

Fundamento: Uma vez realizada a coronariografia em pacientes com síndromes coronarianas agudas (SCA), a extensão anatômica da doença coronária prevalece no raciocínio prognóstico. No entanto, não está estabelecido se dados clínicos incrementam o valor prognóstico da anatomia coronária.

Objetivo: Testar a hipótese de que dados clínicos incrementam o valor prognóstico da avaliação anatômica em pacientes com SCA.

Métodos: Indivíduos admitidos com critérios objetivos de SCA e que realizaram coronariografia durante o internamento foram consecutivamente incluídos no estudo. Foram excluídos da análise aqueles que haviam realizado cirurgia de revascularização prévia, pois este representa um subgrupo de análise angiográfica diferenciada. Desfecho hospitalar primário foi definido como óbito cardiovascular, sendo comparado o valor prognóstico do Escore Syntax (anatomia) com o escore Syntax-Clínico, o qual resultou da incorporação ajustada (regressão logística) do Escore GRACE ao Syntax.

Resultados: Foram estudados 365 pacientes, idade 64 ± 14 anos, 58% masculinos, Escore Syntax com mediana de 9 (IIQ = 2,5 – 20) e GRACE com mediana de 117 (IIQ = 90 - 144). A mortalidade cardiovascular durante hospitalização foi de 4,4% (16 casos) e o Escore Syntax foi preditor deste desfecho com estatística-C de 0,81 (95% IC = 0,70 – 0,92; $P < 0,001$). O Escore GRACE se mostrou preditor de óbito cardiovascular, independente do Escore Syntax ($P < 0,001$ por regressão logística). Ao ser incorporado ao modelo preditor, o Escore GRACE incrementou a capacidade discriminatória do Syntax de 0,81 para 0,92 (95% IC = 0,87 - 0,96) - $P = 0,04$.

Conclusão: Em pacientes com SCA, dados clínicos complementam o valor prognóstico da anatomia coronária, devendo a estratificação de risco ser baseada com paradigma clínico-anatômico.