

Editorial

Los editoriales representan la opinión del autor, no necesariamente las del Comité Editorial de la Revista FAC.

Una excelente idea para rescatar viejas herramientas en el manejo del SCASEST

An excellent idea to rescue old tools in the management of NSTEMI

Julio O. Bono, Juan Pablo Ricarte Bratti

Sanatorio Allende. Córdoba, Argentina

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Recibido el 31 de Enero de 2019

Aceptado el 7 de Febrero de 2019

www.revistafac.org.ar

Los autores declaran no tener conflicto de intereses

Palabras clave:

Síndrome coronario agudo sin ST.

Infarto de miocardio.

Troponinas de alta sensibilidad.

Score Syntax.

Keywords:

Acute coronary syndrome.

Myocardial infarction.

High sensitivity troponins.

Syntax score.

Al enfrentarnos a un paciente con un síndrome coronario agudo sin elevación del ST (SCASEST) el dilema en la admisión, antes de realizar la coronariografía, es tratarlo precozmente con doble antiagregación plaquetaria, ante la posibilidad de que tuviera resolución quirúrgica e incrementar el riesgo de sangrado.

Alvaro Etchepare y col¹ presentan en su trabajo una alternativa simple para resolver este problema, asociando dos viejas herramientas en el manejo de SCASEST: el **score SYNTAX**^{2,3} (*Synergy Between Percutaneous Coronary Intervention With Taxus and Cardiac Surgery*) (<http://www.syntaxscore.com>) y las **troponinas de alta sensibilidad** (TnTAS).

El **score SYNTAX**⁴ cuantifica en forma objetiva la gravedad de las lesiones coronarias según su número, localización y complejidad, sobre la base de los resultados del SYNTAX trial⁵, que inicialmente fue útil para establecer las pautas para el tratamiento de la enfermedad coronaria de múltiples vasos⁶ o lesiones del tronco izquierdo^{7,8,9} y permite optar por la estrategia de revascularización más adecuada de acuerdo a la puntuación del mismo¹⁰, manteniendo aún su vigencia, a punto tal de ser citado en las guías europeas de revascularización miocárdica, recientemente publicadas, para el tratamiento de la lesión de tronco y las lesiones de múltiples vasos¹¹. Además, este score fue motivo de numerosas publicaciones mostrando la fuerza de la asociación de esta escala de puntuación con la evolución a corto y largo plazo de los pacientes con un SCASEST^{12,13,14}.

Todo lo antes mencionado se podría resumir en los resultados obtenidos en el metaanálisis realizado por Bundhun et al¹⁵, importante por el número de trabajos y pacientes involucrados, al tener en cuenta para su análisis todos los ensayos controlados aleatorizados y los estudios observacionales publicados de enero del 2007 a enero del 2017, en MEDLINE, EMBASE y las bases de datos Cochrane, utilizando para su búsqueda los términos "score SYNTAX e in-

tervención coronaria percutánea", considerando como criterio principal de valoración los resultados adversos cardiovasculares. Se incluyeron 16 estudios, con un total de 19.751 pacientes (8.589 con baja puntuación vs 11.162 con alta puntuación). Los autores demostraron que en los pacientes con baja puntuación SYNTAX la tasa de eventos cardiovasculares fue significativamente menor, consistente en todos los subgrupos. Los resultados de este metaanálisis son prueba confirmatoria de la relevancia y de la vigencia que tiene la aplicación del score SYNTAX, en el marco de la cardiología intervencionista, que permite clasificar a los pacientes para indicar la estrategia de revascularización más adecuada.

¿Estos resultados son iguales en todos los grupos etarios?. Ormerod en un estudio en sujetos ≥ 90 años no mostraron asociación significativa entre score SYNTAX y mortalidad hospitalaria¹⁶, en tanto que Faroux al evaluar pacientes ≥ 85 años con SCA sometidos a una angiografía coronaria concluyó que los pacientes con score SYNTAX ≥ 25 tenían peor pronóstico a corto plazo, mostrando que en pacientes ancianos, el score SYNTAX estaba significativamente relacionado con la estadía y mortalidad hospitalaria¹⁷.

En relación a la asociación TnT AS y score Syntax existen trabajos que vinculan el valor de la TnTAS con la coronariografía. Eek y col¹⁸, al evaluar la utilidad del strain echo para predecir oclusiones totales en pacientes con SCASEST, reportó que el valor de la TnT de cuarta generación fue significativamente mayor en los pacientes con oclusiones totales, con sensibilidad del 77% y especificidad del 78%. Similares hallazgos reportó Baro y col¹⁹, en un análisis retrospectivo de 1011 pacientes con SCASEST. Ellos advirtieron que la TnTAS era un marcador útil para predecir la presencia de oclusiones totales agudas, con concentraciones significativamente más elevadas que en quienes no tenían estos hallazgos angiográficos.

El artículo de Etchepare A y col.¹ es un estudio retros-

pectivo, observacional, en el que incluyeron en forma consecutiva pacientes con diagnóstico de SCASEST estudiados con coronariografía, cuyos resultados se relacionaron con los valores picos de TnTAS que se obtuvieron en 2 muestras, al ingreso y a las 3hs, mostrando que este biomarcador permite predecir la complejidad de la anatomía coronaria evaluada por el score SYNTAX, lo que permite conforme estos resultados, establecer qué estrategia implementar, el "timing" oportuno de la coronariografía y el tratamiento antiagregante por indicar. Estos resultados son similares a los de otros estudios publicados, como el de Bath y col¹⁰, quienes encontraron una relación positiva entre la concentración de la TnTAS y la complejidad de la angiografía coronaria, o el de Yamazaki y col²¹ quienes mostraron la misma correlación entre el valor de la TnTAS y la severidad de la enfermedad coronaria.

Otros autores, utilizaron junto a la TnTAS otros biomarcadores para establecer la misma relación con el score SYNTAX. Así, Altun y col²² establecieron la asociación existente entre TnTAS, relación neutrófilo / linfocito y la puntuación del score SYNTAX, y Karandeniz y col²³ relacionaron la PCR-us (ultrasensible) en la admisión con la severidad y complejidad coronaria llegando a la conclusión que los niveles incrementados de PCR-us al ingreso fueron uno de los fuertes predictores de score SYNTAX elevado en pacientes con un SCA.

En el artículo de Etchepare A y col.¹, se incluyeron pacientes con SCASEST, estudiados con cateterismo coronario, cuyo resultado mostró 39.9% de anginas inestables y 60.1% de infarto de miocardio, y se excluyeron lógicamente enfermos con SCACEST (Síndrome Coronario Agudo con Elevación del Segmento ST), parada cardíaca al ingreso, taquiarritmias y "clearance" de creatinina menor a 30 ml/min calculado por MDRD; todas condiciones que elevan los valores de troponina, algunos de ellos marcadamente. La metodología implementada fue ejemplar, cabe citar que el score de SYNTAX fue realizado a ciegas por dos cardiólogos con experiencia. Un dato aislado a mencionar en el trabajo fue conocer la variabilidad inter-observador en esta evaluación.

El trabajo es totalmente original, ya que existen pocos datos en la bibliografía que evalúen el poder predictor de las Troponinas sobre lesiones angiográficas. Altun y col evaluaron las Troponinas asociadas a leucocitos para predecir el score de SYNTAX con buena correlación en 287 pacientes con SCA que incluyó sujetos con SCACEST en el ECG²², mientras que en el trabajo de Yamazaki²¹ eran 408 pacientes con enfermedad coronaria estable.

Es de destacar la cantidad de pacientes incluidos: 1011 en total, de los cuales un pequeño porcentaje (8.6%) tuvo un Score de SYNTAX >32, similar al trabajo de Altun²², mientras que lesiones del tronco de la coronaria izquierda (10.3%) y de múltiples vasos (1.4%) tuvieron porcentajes mayores; punto importante a la hora de decidir realizar angioplastia o cirugía como tratamiento de revascularización.

Estos datos son por demás interesantes y muy importantes, ya que valores de Troponinas elevados evitarían el tratamiento con agentes antiagregantes P2Y12 en forma pre-

coz, al plantearnos la duda de que el paciente posiblemente padezca una condición de posible resolución quirúrgica. Si el paciente recibe doble antiagregación plaquetaria el riesgo de sangrado aumenta, por lo que la cirugía debe diferirse, lo que ha sido extensamente estudiado y validado²⁴. También estas cifras altas de TnTAS indican que el paciente debería estudiarse invasivamente de inmediato para evaluar la conducta a seguir, ya que este valor de TnTAS lo ha transformado en un enfermo de alto riesgo cardiovascular²⁵. Los lineamientos para el manejo de estos pacientes están bien establecidos y existe sobrada evidencia de que deben someterse a cinecoronariografía de urgencia²⁶.

Las cifras de TnTAS fueron marcadamente mayores en los pacientes con score de SYNTAX >32, con una sensibilidad del 85% y una especificidad del 86% para predecir dicho score. Estos datos avalan el poder predictivo de la TnTAS de otros trabajos^{21,22}, sólo que con mucho más significación estadística debido a la cantidad de pacientes incluidos y a la delicada selección de pacientes realizada.

Hubiese sido interesante evaluar puntos finales más duros como son los eventos cardiovasculares, de acuerdo a la combinación Troponina-Score de SYNTAX y además evaluar el tratamiento que recibieron, principalmente si fue angioplastia o cirugía, para evaluar eventos como sangrado o muerte según el tratamiento antiagregante recibido.

A manera de conclusión el trabajo de investigación de Etchepare y col es una importante contribución por el aporte predictor de la TnTAS sobre las lesiones angiográficas evaluadas con el Score de SYNTAX, el más validado hasta el momento. Es además de innovador, por no haber sido utilizada la combinación Troponina-Score de SYNTAX en forma aislada en los SCASEST, de potencial gran impacto por sus implicancias clínico-terapéuticas

BIBLIOGRAFIA

1. Etchepare A, Ordoñez S, Mando F, et al. Troponina T de alta sensibilidad como predictor de complejidad anatómica coronaria por SYNTAX score en pacientes con Síndrome Coronario Agudo sin ST. Rev Fed Arg Cardiol **2019**; 48 (1): 21-25.
2. Sianos G, Morel MA, Kappetein AP, et al. The SYNTAX Score: an angiographic tool grading the complexity of coronary artery disease. EuroIntervention **2005**; 1: 219-27.
3. Serruys PW, Onuma Y, Garg S, et al. Assessment of the SYNTAX score in the Syntax study. EuroIntervention **2009**; 5: 50-6.
4. SYNTAX Working Group. SYNTAX score calculator. Available at: <http://www.syntaxscore.com>
5. Ong AT, Serruys PW, Mohr FW, et al. The SYnergy between percutaneous coronary intervention with TAXus and cardiac surgery (SYNTAX) study: design, rationale, and run-in phase. Am Heart J **2006**; 151 (6): 1194-204.
6. Caixeta A, Gèneux P, Palmerini T, et al. Prognostic utility of the SYNTAX score in patients with single versus multivessel disease undergoing percutaneous coronary intervention (from the acute catheterization and urgent intervention triage Strategy [ACUITY] trial). Am J Cardiol **2014**; 113: 203-10.
7. Valgimigli M, Serruys PW, Tsuchida K, et al. Cyphering the complexity of coronary artery disease using the syntax score to predict clinical outcome in patients with three-vessel lumen obstruction undergoing percutaneous coronary intervention, Am J Cardiol **2007**; 99: 1072-81.