

eP1382**Comparação da Classificação Killip e Escore Syntax 2 na predição de eventos intra-hospitalares em pacientes com infarto agudo do miocárdio submetidos à intervenção coronariana percutânea**

Guilherme Pinheiro Machado, Gustavo Neves de Araújo, Christian Kunde Carpes, Stéfani Mariani, Mateus Lech, Fernando Pivatto Junior, Felipe Marques, Luiz Carlos Corsetti Bergoli, Sandro Cadaval Gonçalves, Marco Wainstein - UFRGS

Introdução: Estratificação de risco é um assunto relevante em pacientes submetidos à intervenção coronariana percutânea (ICP) após infarto do miocárdio. O escore SYNTAX 2 (SS-2) emergiu como uma combinação de preditores clínicos e anatômicos que, juntamente à sua interação com a modalidade de tratamento, permite estimar a diferença de risco absoluto entre ICP e cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM). Estudos recentes têm avaliado a capacidade desta ferramenta para estratificar desfechos após ICP primária. O objetivo deste estudo foi de comparar SS-2 com a classificação tradicional Killip para predizer desfechos intra-hospitalares após ICP primária. **Métodos:** Estudo de coorte incluindo pacientes consecutivos com infarto agudo do miocárdio com supradesnívelamento ST (IAMCSST) submetidos à ICP primária entre Abril/2011 e Fevereiro/2017 em um hospital universitário brasileiro. Estatística-C foi utilizada para avaliar a habilidade das classificações SS e Killip na predição de eventos cardiovasculares e cerebrovasculares adversos maiores (MACCE), os quais incluíam morte, reinfarto, trombose de stent, acidente vascular encefálico. Curvas ROC foram comparadas par-a-par através do teste de DeLong. **Resultados:** Foram incluídos 273, com SS-2 calculado, de 524 pacientes. Idade média (\pm SD) foi de 59.76 ± 11.72 anos, sendo 63.7% homens. MACCE intra-hospitalar foi de 8.4%. A mediana de classificação SS e Killip foi de 15.5 (IIQ: 10.0-22.0) e 1 (IIQ: 1-2), respectivamente. Área sob a curva ROC para este desfecho foi de 0.77 (IC 95%: 0.65-0.89; $p < 0.0001$) para SS-2 e 0.72 (IC 95%: 0.61-0.82; $p < 0.0001$) para classificação Killip. Não houve diferença quando estas áreas foram comparadas ($P = 0.47$). **Conclusões:** Apesar de estudos recentes terem avaliado o uso de SS-2 para predizer desfechos adversos em pacientes com IAMCSST submetidos à ICP primária, a tradicional classificação Killip mostrou-se equivalente à esse escore. Sobretudo, a classificação Killip é um escore à beira do leito e consome menos tempos, tornando-o mais útil na clínica prática. **Palavras-chaves:** cardiologia intervencionista, infarto agudo do miocárdio