



4003-4. PREDICCIÓN DE EVENTOS CARDIOVASCULARES DURANTE EL PRIMER AÑO DE SEGUIMIENTO EN PACIENTES CON TCI TRATADO EN EL CONTEXTO DE UN SCA

Rafael José Cobas Paz, Emad Abu-Assi, Sergio Raposeiras Roubín, Berenice Caneiro Queija, Cruz Giraldez Lemos, Francisco E. Calvo Iglesias, Saleta Fernández Barbeira y Andrés Iñiguez Romo de Servicio de Cardiología del Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra).

Resumen

Introducción y objetivos: La identificación de pacientes de alto riesgo de eventos coronarios recurrentes es un reto. La versión 2.0 de la puntuación GRACE permite estimar el riesgo de muerte/infarto post-SCA. Comparamos la capacidad predictiva de dicha escala con la que aporta la nueva escala clínic de Abu Assi et al.

Métodos: Retrospectivamente, estudiamos 127 pacientes consecutivos sometidos a ICP al TCI en contexto de un SCA, desde 2010 a 2015. Excluimos aquellos sometidos a CABG o ICP de TCI previas, y las muertes hospitalarias (n = 16). Se calculó el *score* GRACE 2.0 y el *score* de Abu-Assi, et al para todos los sobrevivientes a la hospitalización. Se determinaron durante $10 \pm 1,9$ meses, la mortalidad, reSCA, así como la ocurrencia de ictus. Usamos el estadístico C como índice de discriminación (modelos Cox) y el estadístico de Gronnesby-Borgan como medida de bondad de ajuste.

Resultados: 111 pacientes fueron estudiados: edad 70 ± 13 años, 32,4% mujeres y 27,9% diabéticos. 59,1% tenían IAM-SEST y 33,9% tenían IAM-CEST. 32,7% presentaban Killip ? II. Creatinina al ingreso era $1,2 \pm 0,7$ mg/dL. 21,3% tenían Ictus o arteriopatía periférica. La puntuación GRACE fue de 151 ± 33 puntos frente a 9 ± 3 puntos en la nueva escala. GRACE clasificó en riesgo bajo, intermedio, y alto, a 0,9; 21,6 y 77,5%, respectivamente. La nueva escala clasificó en riesgo bajo, intermedio y alto a 1,8; 31,5 y 66,7% (p = 0,45). En el seguimiento, hubo 16 (14,4%) eventos: 6 reSCAs, 2 ictus y 8 muertes cardiovasculares. La distribución del evento combinado, por la clasificación GRACE fue 0 eventos en riesgo bajo, 1 eventos (6,3%) en moderado, y 15 (93,8%) en alto riesgo. Con la nueva escala, la distribución previa fue idéntica a la observada usando la puntuación GRACE 2.0. La puntuación GRACE (variable continua) mostró un hazard ratio (HR) de 1,02 (IC95% 1,004-1,04; p = 0,02); la HR de la nueva escala fue de 1,26 (IC95% 1,11-1,44; p = 0,001). Los valores C de GRACE y de la nueva escala fueron 0,65 (IC95% 0,51-0,79) y 0,79 (IC95% 68-0,91), respectivamente; p = 0,08. La calibración fue buena (p = 0,33 y 0,78, respectivamente).

Conclusiones: La versión 2.0 de la puntuación GRACE de predicción el riesgo de muerte/infarto durante el primer año clasifica de aceptablemente el riesgo de infarto/ictus/muerte cardiovascular, pero muestra una discriminación inferior a la proporcionada por la nueva escala en paciente con ICP del TCI en el contexto de un SCA.