



6052-651. UTILIDAD DE LA PUNTUACIÓN GRACE EN LA PREDICCIÓN DE MUERTE HOSPITALARIA EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO SOMETIDOS A REVASCULARIZACIÓN PERCUTÁNEA DEL TRONCO NO PROTEGIDO

Rafael José Cobas Paz, Emad Abu-Assi, Sergio Raposeiras Roubín, Berenice Caneiro Queija, Isabel Pérez Martínez, Francisco E. Calvo Iglesias, Antonio Alejandro de Miguel Castro y Andrés Iñiguez Romo del Servicio de Cardiología, Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra).

Resumen

Introducción y objetivos: Actualmente, el uso de la puntuación GRACE en la predicción del riesgo de muerte intrahospitalaria se recomienda en todos los pacientes con SCA. Se ha cuestionado la capacidad predictiva de la puntuación GRACE en determinados escenarios clínicos. Los pacientes con enfermedad significativa del tronco común izquierdo (TCI) durante un SCA son considerados, per se, de muy alto riesgo. Evaluamos la utilidad de la puntuación GRACE de predicción del riesgo de muerte intrahospitalaria en pacientes sometidos a intervencionismo coronario percutáneo (ICP) del TCI no protegido en el contexto de un SCA.

Métodos: Se analizaron de forma retrospectiva todos los pacientes consecutivos sometidos a ICP al TCI en contexto de un SCA desde 2010 a 2015 en el Complejo Hospitalario Universitario de Vigo, excluyendo aquellos pacientes sometidos a cirugía de revascularización coronaria o a ICP al TCI previamente (en total 127 pacientes incluidos). Se calculó la puntuación GRACE para todos los pacientes y se determinó el estado vital al alta. Se empleó el área bajo la curva ROC (AUC-ROC) como índice de discriminación y el estadístico de Hosmer-Lemeshow como medida de capacidad de calibración.

Resultados: La edad media fue $70,5 \pm 12,4$ años, 31,5% mujeres, 28,3% diabéticos y 18,1% con antecedente de infarto agudo de miocardio. 59,1% como IAM sin elevación del segmento ST y 33,9% como IAM con elevación del segmento ST. 32,7% estaban en clase Killip ? II. En todos los pacientes se realizó ICP a nivel de TCI, con *stents* farmacoactivos en 90,6%. En 12,0% se empleó balón de contrapulsación. La mediana de la puntuación GRACE fue de 160 ± 40 puntos. Durante la hospitalización, fallecieron 16 (12,6%) pacientes. 7,9% de los pacientes fueron de bajo riesgo; 20,5% de riesgo intermedio y 71,7% de elevado riesgo de muerte intrahospitalaria, según la puntuación GRACE. De los pacientes de riesgo bajo, ninguno falleció. En el grupo clasificado de riesgo intermedio, hubo 1 evento (0,79%), mientras que los 15 eventos restantes pertenecían a la categoría GRACE de alto riesgo. La capacidad discriminativa de la puntuación, medida por AUC-ROC fue, de 0,90 (IC95%: 0,81-0,98). La prueba de Hosmer-Lemeshow mostró un p-valor de 0,29 y χ^2 de 9,6.

Conclusiones: La puntuación GRACE de predicción de mortalidad intrahospitalaria muestra una excelente capacidad predictiva en pacientes sometidos a ICP a TCI no protegido en el contexto de un SCA.