



6011-167. EVALUACIÓN DE LA ESCALA DE RIESGO GRACE EN LA PREDICCIÓN DE MORTALIDAD A UN AÑO DE PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO TIPO 2

Miriam Gómez Molina¹, Pedro J. Flores Blanco¹, Ángel López Cuenca¹, María José Sánchez Galián¹, Esther Guerrero Pérez¹, Ana Isabel Rodríguez Serrano¹, Mariano Valdés Chávarri¹ y Sergio Manzano-Fernández² del ¹Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia) y ²Universidad de Murcia.

Resumen

Introducción y objetivos: A pesar de las importantes diferencias en relación a las características clínicas y al manejo del síndrome coronario agudo (SCA) tipo 1 y 2, ambas entidades tienen una mortalidad al año similar. La utilidad clínica de la escala de riesgo GRACE para predecir mortalidad en pacientes con SCA tipo 1 está claramente establecida, sin embargo dicha utilidad no ha sido estudiada previamente en pacientes con SCA tipo 2. El objetivo fue evaluar la utilidad de la escala GRACE para predecir mortalidad a un año en pacientes con SCA tipo 2.

Métodos: Se realizó un análisis retrospectivo de un registro ambispectivo incluyendo a 304 pacientes consecutivos ingresados con SCA tipo 2 en el servicio de Cardiología de un hospital terciario desde enero de 2011 hasta enero de 2015. Durante la hospitalización se calculó la puntuación de la escala GRACE en 91% de los casos. Los pacientes fueron seguidos clínicamente durante un año por 3 cardiólogos entrenados y se registró el estado vital a un año de seguimiento. La capacidad predictora de la escala GRACE fue evaluada mediante área bajo la curva ROC y la prueba de ajuste de Hosmer-Lemeshow.

Resultados: Un total de 276 pacientes con SCA tipo 2 (72 ± 12 años, 52% varones) fueron incluidos. La principal causa secundaria de SCA tipo 2 fue taquiarritmia (39%, $n = 107$) seguida de insuficiencia cardiaca (17%, $n = 47$) y estenosis aórtica grave (13%, $n = 36$). La puntuación media de la escala GRACE fue 130 ± 36 puntos. Según las categorías de riesgo GRACE, 38 (14%) pacientes tenían bajo riesgo, 61 (22%) tenían riesgo intermedio y 177 (64%) tenían alto riesgo. Al año, 44 (16%) pacientes murieron. Comparados con los supervivientes, los fallecidos tenían mayor puntuación en la escala GRACE (154 ± 4 frente a 126 ± 2 puntos respectivamente; $p < 0,001$). Analizando las categorías de riesgo de la escala GRACE en relación a la mortalidad se objetivó un incremento gradual de la mortalidad asociado a un incremento de la categoría de riesgo de la escala GRACE (baja: 0 (0%), intermedia: 6 (14%) y alta: 38 (86%); $p < 0,001$). La discriminación y la calibración de la escala GRACE fue buena: ROC = 0,72 (IC95% 0,64-0,80) y test de Hosmer-Lemeshow $p = 0,672$.

Conclusiones: En pacientes con síndrome coronario agudo tipo 2, la escala GRACE muestra una buena capacidad predictora de mortalidad al año y como consecuencia, representa una herramienta clínica útil en este escenario clínico.