



6021-648. EL SCORE DE GRACE COMO PREDICTOR DE MORTALIDAD Y REINFARTO EN PACIENTES ANCIANOS

Lolo Arnold Rubio Pachas, Raúl Gascueña Rubia, María Molina Villar, Carolina Novo Cueva, Fernando Cabestrero de Diego y Juan Manuel Grande Ingelmo del Hospital Severo Ochoa, Leganés (Madrid).

Resumen

Introducción: El *score* de riesgo de GRACE permite predecir la mortalidad y complicaciones en el síndrome coronario agudo (SCA). Los pacientes añosos tienen peor pronóstico y se han excluidos de los registros habitualmente usados. Analizamos la utilidad del *score* de GRACE al ingreso para predecir mortalidad y reinfarto a los 6 meses en pacientes > 70 años con SCA.

Métodos: Analizamos 54 pacientes consecutivos > 70 años que ingresaron por SCA, el 61,1% eran varones, con edad media de 79,4 años, el 77,8% hipertensos, 48,1% diabéticos, 59,3% dislipémicos, el 33,3% tenía infarto agudo de miocardio (IAM) previo, el 55,6% angor previo, al 31,5% se le había realizado angioplastia con colocación de *stent*, el 14,8% cirugía de *bypass*, el 18,5% tenía fibrilación auricular (FA), el SCA fue clasificado como Killip > 2 en el 9,3%.

Resultados: En el 79,6% de los casos no hubo cambios agudos del segmento ST. En el seguimiento hubo 7,4% de muertes cardiacas, 9,8% de IAM, 1,9% de mortalidad no cardiaca, 20,4% de reingresos y un 22,2% de nuevas urgencias hospitalarias; no hubo necesidad de nueva revascularización. La mortalidad media medida mediante el *score* de GRACE fue superior a la encontrada en nuestra serie en los pacientes > 75 años: 32,46% vs 15,9% ($p = 0,039$). Además de la edad, cuando se investigaron los factores predictores, se observó que la FA aumentó el riesgo de mortalidad (OR: 15,8; IC95% 15,5-16,04; $p = 0,034$) y de reinfarto (OR: 19,8; IC95% 19,5-20,1; $p = 0,009$); las mujeres presentaron un mayor riesgo de reingresos (OR: 10,6; IC95% 10,5-10,8; $p = 0,008$).

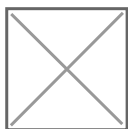


Figura. Supervivencia SCA > 70 años.

Conclusiones: El *score* de GRACE sobrestima la mortalidad en los pacientes > 75 años, la FA previa aumenta significativamente el riesgo de muerte y reinfarto, mientras que las mujeres añosas presentan mayor riesgo de reingresos.