Rev Esp Cardiol. 2011;64 Supl 3: 329-330

Revista Española de Cardiología

6016-21. APLICABILIDAD DEL SCORE DE RIESGO "GRACE PREDICTOR DE MORTALIDAD HOSPITALARIA" A UNA MUESTRA DE PACIENTES INGRESADOS CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO EN UN HOSPITAL DE REFERENCIA

Luis Javier Doncel Vecino, Juan Manuel Nogales Asensio, Laura García Serrano, Pedro Mellado Delgado, Carlos Aranda López, Pablo García García, José Ramón López Mínguez y Antonio Merchán Herrera del Hospital Universitario Infanta Cristina, Badajoz.

Resumen

La estratificación del riesgo en los pacientes (p) ingresados por síndrome coronario agudo (SCA) y la identificación precoz de los p con peor pronóstico a corto plazo permite establecer el beneficio de las distintas opciones terapéuticas en estos p. La puntuación de riesgo GRACE (“Global Registry of Acute Coronary Events”) permite estratificar el riesgo y estimar la probabilidad de muerte hospitalaria en estos p. Nuestro objetivo fue evaluar la aplicabilidad del score de riesgo “GRACE predictor de mortalidad hospitalaria” en una cohorte contemporánea de p ingresados en nuestro. Estudiamos 804p consecutivos ingresados con el diagnóstico de SCA: 414p (51,5%) sin elevación del ST (-SEST) y 390p (48,5%) con elevación (-EST). La mortalidad hospitalaria fue significativamente mayor entre los p ingresados por SCA-EST (5,1% vs 1,4%; p = 0,003). Se optó por un manejo invasivo, realización de coronariografía, en 727 p (90,4%), de los que 579p (79,6%) fueron revascularizados, 525 p (90,7%) de forma percutánea. El score GRACE se calculó en cada paciente mediante la asignación de la puntuación correspondiente a cada una de las ocho variables pronósticas que lo componen. Se calculó la probabilidad de muerte hospitalaria estimada por el modelo para cada paciente y se establecieron tres categorías de riesgo según los puntos de corte validados en función de la puntuación GRACE y tipo de SCA (tabla). Se analizó el rendimiento diagnóstico del modelo para predecir muerte hospitalaria mediante curva ROC en todos los pacientes con SCA, SCASEST y SCA-EST. El área bajo la curva fue: 0,83 (IC95%: 0,71 a 0,94); 0,90 (IC95%: 0,81 a 1) y 0,83 (IC95%: 0,70 a 0,95), respectivamente. La especificidad del modelo para predecir muerte hospitalaria fue de 99,6%. El cálculo al ingreso del score de riesgo GRACE es una herramienta que permite estratificar precozmente y establecer el pronóstico de los p ingresados con SCA. Los p de mayor riesgo se beneficiarían de un manejo más invasivo, recomendación bien establecida y que en la práctica clínica no siempre se cumple.