Rev Esp Cardiol. 2011;64 Supl 3: 83

Revista Española de Cardiología

4028-11. UTILIDAD DEL SCORE GRACE PARA LA PREDICCIÓN DEL RIESGO HEMORRÁGICO EN UNA COHORTE CON TEMPORÁNEA DE PACIENTES CON IAMSEST. INTERRELACIÓN ENTRE LOS SCORES GRACE Y CRUSADE

Sergio Raposeiras Roubín, Emad Abu Assi, Pilar Cábanas Grandío, Santiago Gestal Romarí, Rosa Agra Bermejo, Eva Pereira López, José María García Acuña y José Ramón González Juanatey del Complexo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, A Coruña.

Resumen

Introducción: La estratificación del riesgo se considera esencial en la asistencia de los pacientes con síndrome coronario acudo (SCA). Las vigentes guías de la sociedad europea de cardiología recomiendan el uso del score GRACE para la predicción del riesgo de mortalidad. Por otro lado, la estratificación del riesgo de sangrado es también un paso crítico en la valoración inicial de estos pacientes y debe ser considerada una parte integral en su manejo. Varios factores de riesgo de muerte también constituyen variables de riesgo de sangrado. El objetivo fue investigar la relación entre el score de riesgo trombótico GRACE y el score de riesgo hemorrágico CRUSADE.

Métodos: Se incluyeron un total de 646 pacientes con IAMSEST entre 2006 y 2009, después de excluir los pacientes sin datos válidos para calcular las puntuaciones de riesgo. Para ambos scores, se calcularon el estadístico C, como una medida del poder discriminativo, y la prueba de Hosmer-Lemeshow, como un índice de bondad de ajuste, tanto para la predicción de muerte como para la predicción de hemorragia mayor (definida según los criterios del estudio CRUSADE). La correlación entre ambas puntuaciones (como variables continuas) se comparó con la prueba de Pearson. Por último, también se comparó la precisión de predicción de los resultados, ya sea para estimar el riesgo de muerte o de hemorragia mayor.

Resultados: La edad media fue de 69,5 años [IQR 59-76]. 25,9% eran mujeres. En un 93,5% de los pacientes se realizó cateterismo y un 73,5% se sometieron a PCI. La mortalidad hospitalaria fue del 5,2%. La tasa de hemorragia mayor fue de 9,8%. Los valores del estadístico C para ambos scores, GRACE y CRUSADE, fueron de 0,833 y 0,799 para la predicción de la muerte intrahospitalaria, y de 0,797 y 0,818 para predecir hemorragia mayor, respectivamente. No hubo diferencias significativas al comparar los valores de ambas escalas ($p = 0,37$ para la predicción de la muerte, y $p = 0,61$ para predecir sangrado mayor). Así mismo se observó una correlación directa entre ambos scores ($r = 0,753$, $p < 0,001$).

Conclusiones: En pacientes con IAMSEST, el score GRACE es una herramienta cuantitativa adecuada y fiable para estimar no solo el riesgo de muerte, sino también el riesgo de sangrado en forma similar al score CRUSADE.