



6011-128. UTILIDAD DEL SCORE GRACE PARA PREDECIR EL RIESGO DESARROLLO DE INSUFICIENCIA CARDIACA AL ALTA TRAS UN EVENTO CORONARIO AGUDO

Violeta González Salvado, Alfredo Redondo Diéguez, Noelia Bouzas Cruz, María Castiñeiras Busto, Sergio Raposeiras Roubín, Emad Abu Assi, José María García Acuña y José Ramón González Juanatey del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela (A Coruña).

Resumen

Objetivos: El desarrollo de insuficiencia cardiaca (IC) aguda como complicación del síndrome coronario agudo (SCA) ha experimentado una notable reducción en su incidencia, a pesar de lo cual sigue siendo un problema frecuente con una elevada mortalidad. La posibilidad de identificar a los pacientes con alto riesgo de desarrollar IC tras un SCA presenta una gran importancia desde el punto de vista clínico y económico.

Métodos: Se estudiaron 4.137 casos consecutivos de pacientes con diagnóstico al alta de SCA procedentes de un único centro. Se analizó la incidencia de desarrollo de IC y su asociación con la mortalidad a lo largo del seguimiento. La capacidad del score GRACE para predecir el riesgo de ingreso por IC durante el seguimiento se evaluó mediante un modelo de regresión de Cox (mediana 3.1 años).

Resultados: 433 pacientes (10,5%) desarrollaron IC. El score GRACE resultó ser un factor independiente para el desarrollo de IC tras un SCA (HR 1,02, IC95% 1,01-1,03, p 0,001). Se observó un gradiente de riesgo para el desarrollo de IC en relación al score GRACE (fig.): los grupos de alto y moderado riesgo de acuerdo el score GRACE presentaron respectivamente un riesgo de seis y dos veces mayor de desarrollar IC. Este gradiente se mantuvo independientemente de la historia previa de IC, el tipo de SCA (IAMCEST o IAMSEST) o la FEVI. El desarrollo de IC se asoció con una elevada mortalidad (54,5% vs 13,4%; HR = 4,48; IC95% 3,84-5,24; p 0,001). Tras ajustar por el score GRACE, el desarrollo de IC resultó ser un factor independiente predictor de muerte.



Conclusiones: El score GRACE ofrece una estratificación clínicamente relevante del riesgo de desarrollo de IC al alta en pacientes con SCA.