Rev Esp Cardiol. 2018;71(Supl 1): 583

Revista Española de Cardiología

5029-2. EL CAMBIO DE LOS VALORES DE CREATININA POR EL FILTRADO GLOMERULAR MEJORA LA CAPACIDAD PREDICTIVA DE LA ESCALA GRACE EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO Y *SHOCK* CARDIOGÉNICO

Antonio Marco Melgarejo, Alberto Cordero, Antonia Pomares Varó, Guillermo Torroba Balmori, Andrés Sánchez Alexandre, Francisco Ribes Tur, María Jusková, Jesús Castillo Castillo y Vicente Bertomeu Martínez, del Hospital Universitario San Juan de Alicante, San Juan de Alicante (Alicante).

Resumen

Introducción y objetivos: La escala GRACE es la referencia para la estimación del riesgo individual de muerte en los pacientes con síndrome coronario agudo (SCA) aunque en algunas situaciones su capacidad predictiva es más baja. En los pacientes con *shock* cardiogénico el filtrado glomerular (FG) refleja mejor la función renal que los valores séricos de creatinina. Nuestro objetivo fue analizar si sustituir el FG por la creatinina mejoraría la capacidad predictiva de muerte en pacientes con *shock*.

Métodos: Estudio prospectivo y observacional de todos los pacientes con SCA y *shock* cardiogénico que ingresaron en un único centro entre 2009 y 2016. El FG se obtuvo mediante la fórmula CKD-EPI a partir de la primera determinación de creatinina obtenida y mediante regresión logística binaria obtuvimos unos coeficientes para puntuar valores de FG 30, 30-60 y > 60 ml/min/1,72 m^2 (que fueron 50, 20 y 0 respectivamente) y se sumaron al resto de variables obteniendo un valor que denominamos GRACE-FG. La diferencia en la capacidad predictiva se realizó mediante el área bajo la curva (AUC) ROC de cada escala.

Resultados: Incluimos 278 pacientes, con edad media 70,2 (12,9), 73,3% varones y 82,0% SCA con elevación del ST (SCACEST). El valor medio de la escala GRACE fue 240,7 (37,0) y de FG 52,8 (22,4) ml/min/1,72 m^2. Se realizó revascularización en 88,5% de los casos y angioplastia primaria en el 82,5% de los pacientes con SCACEST. Durante la fase hospitalaria fallecieron 136 (48,9%) pacientes y estos presentaron un valor significativamente más alto en la escala GRACE: 254,1 (33,1) frente a 228,8 (36,3) y más bajo de FG: 45,4 (21,5) frente a 59,5 (21,3); igualmente, también fue significativamente superior el valor de la escala GRACE-FG: 265,1 (39,2) frente a 231,0 (42,0). La mortalidad fue progresivamente mayor en cada categoría de FG: 31,5%; 46,1%; 87,1% (p 0,01). El AUC de la escala GRACE-FG (0,72, IC95% 0,66-0,79) fue significativamente superior que el AUC de la escala GRACE convencional (0,69, IC95% 0,63-0,76).

Conclusiones: En los pacientes con SCA y *shock* cardiogénico debería utilizarse el FG para el cálculo de la escala GRACE y estimar más precisamente su riesgo de muerte en la fase hospitalaria.