



6039-8. EL VALOR DE LA ESCALA GRACE PARA PREDECIR MORTALIDAD EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA INGRESADOS POR SÍNDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACIÓN DEL ST

Noelia Bouzas Cruz¹, A. Cordero², B. Álvarez-Álvarez¹, V. Bertomeu-González², T. González-Ferrero¹, P. Zuazola², F. García-Rodeja¹, J. Martín-Martínez¹, V. Jiménez-Ramos¹, I. Gómez-Otero¹, C.A. Díaz-Louzao³, F. Gude-Sampedro¹ y J. R. González-Juanatey¹

¹Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, A Coruña. ²Hospital San Juan de Alicante. ³Universidad de Santiago de Compostela, A Coruña.

Resumen

Introducción y objetivos: El síndrome coronario agudo (SCA) en pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) aún no ha sido bien estudiado. Los principales objetivos de este estudio fueron comparar las características y los resultados del SCA sin elevación del ST (SCASEST) en pacientes con y sin IC previa, y evaluar el rendimiento del puntaje de riesgo GRACE para la estratificación del riesgo en ambos grupos.

Métodos: Se analizaron retrospectivamente todos los pacientes consecutivos (n = 5.661) ingresados por SCASEST desde noviembre de 2003 a noviembre de 2017 en dos hospitales españoles. Los pacientes se dividieron según antecedentes de IC previa. Como la puntuación GRACE predice la mortalidad en 6 meses, se utilizaron modelos de regresión logística para predecir la mortalidad en ambos grupos. Se estudiaron los diferentes aspectos del rendimiento del modelo, incluida la calibración y la discriminación.

Resultados: Las puntuaciones Killip, GRACE y CRUSADE fueron más altas en los pacientes con IC en comparación con los pacientes sin IC previa. Además, los pacientes con IC tuvieron más complicaciones (hemorragia mayor, empeoramiento de la IC, lesión renal aguda) y una mayor mortalidad. La capacidad de discriminación de la puntuación GRACE para predecir la mortalidad a los 6 meses fue ligeramente mayor en pacientes sin IC (AUC 83,9% [81,6-86,2]) que en pacientes con IC [AUC 77,0% [70,1-83,8)]. La calibración de la puntuación de riesgo fue aceptable para ambos grupos [las puntuaciones de Brier fueron 0,139 (c-AUC 0,77) para pacientes con IC y 0,046 (c-AUC 0,839) para pacientes sin IC]. Por último, los pacientes con IC con puntuaciones GRACE más bajas tenían una mortalidad prevista más alta que los pacientes sin IC.

Mortalidad a 6 meses

Escala GRACE

IC

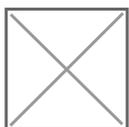
No-IC

1%

58

103

1-1,9%	58-83	103-122
2-2,9%	84- 98	123-134
3-5%	99-115	135-149
5-10%	116-142	150-171
11-20%	143-172	172-193
20-25%	173-182	194-201
25-50%	183-221	202-232



Conclusiones: Demostramos la utilidad potencial de la puntuación de riesgo GRACE en pacientes con IC ingresados con SCASEST, ampliando la indicación de la escala GRACE también para los pacientes con IC. De hecho, la puntuación de riesgo GRACE no solo mantiene su precisión, sino que es incluso más robusta en pacientes con IC que en pacientes sin IC.