



6029-2. VALIDACIÓN A LARGO PLAZO DE LOS SCORES GRACE Y PRECISE-DAPT EN PACIENTES DIABÉTICOS CON SÍNDROME CORONARIO SIN ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST. EL REGISTRO CARDIOCHUS-HUSJ

Federico García-Rodeja Arias, Belén Álvarez Álvarez, Teba González Ferrero, Charigan Abou Jokh Casas, Óscar Otero García, Jesús Martín Martínez, Víctor Jiménez Ramos, Pablo Tasende Rey, José María García Acuña, Pedro Rigueiro Veloso, Rosa Agra Bermejo, Carla Cacho Antonio, Pablo José Antúnez Muiños y José Ramón González Juanatey

Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, A Coruña.

Resumen

Introducción y objetivos: No hay suficiente evidencia sobre la validación de los scores de riesgo en pacientes con diabetes mellitus y síndrome coronario agudo sin elevación del ST (SCASEST). Realizamos un análisis específico del pronóstico cardiovascular de los pacientes con diabetes mellitus después de un SCASEST utilizando una cohorte contemporánea de pacientes de dos hospitales terciarios.

Métodos: Este trabajo es un análisis retrospectivo de un registro prospectivo, que incluyó 7415 pacientes consecutivos con SCASEST de dos hospitales universitarios españoles entre los años 2003 y 2017. Se evaluó el poder predictivo de los *scores* GRACE y PRECISE-DAPT, calculando el área bajo la curva ROC entre los pacientes con y sin diabetes mellitus.

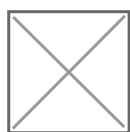
Resultados: Entre los participantes del estudio, 2124 pacientes (28,0%) eran diabéticos. La mediana de seguimiento fue de 54,3 meses (RIC 24,7-80,0 meses). Los pacientes diabéticos eran un mayor porcentaje mujeres (30,5 frente a 25,7%) y más mayores ($70,0 \pm 10,8$ frente a $65,3 \pm 13,2$ años); tenían un mayor GRACE (146 ± 36 frente a 137 ± 36), PRECISE-DAPT (15 ± 7 frente a 18 ± 9) y CRUSADE (17 ± 14 frente a 30 ± 18) al ingreso. La coronariografía invasiva precoz (24 horas después del ingreso) se realizó con mayor frecuencia en pacientes no diabéticos. Evaluamos el poder predictivo de los scores de riesgo GRACE y PRECISE-DAPT entre diabéticos y no diabéticos. La puntuación de riesgo PRECISE-DAPT mostró un buen poder predictivo para la mortalidad por todas las causas, mortalidad cardiovascular y MACE en diabéticos ingresados con SCASEST, sin diferencias en comparación con no diabéticos.

Comparación del poder predictivo de los scores de riesgo GRACE y PRECISE-DAPT para la mortalidad por cualquier causa, mortalidad cardiovascular y hospitalización por insuficiencia cardíaca

Mortalidad por todas las causas			Mortalidad cardiovascular			Ingreso por insuficiencia cardíaca		
AUC	IC95%	p	AUC	IC95%	p	AUC	IC95%	p

GRACE		0,004		0,001		0,001
Diabetes mellitus	0,691	0,667-0,715	0,685	0,658-0,712	0,624	0,596-0,652
No diabetes mellitus	0,735	0,718-0,753	0,792	0,724-0,766	0,702	0,679-0,725
PRECISE-DAPT		0,792		0,514		0,001
Diabetes mellitus	0,753	0,734-0,783	0,743	0,708-0,779	0,665	0,627-0,702
No diabetes mellitus	0,759	0,722-0,785	0,766	0,738-0,794	0,742	0,713-0,770

AUC: Área bajo la Curva ROC; IC: Intervalos de confianza.



Comparación de las curvas ROC de los scores GRACE y PRECISE-DAPT para la mortalidad por cualquier causa.

Conclusiones: En un registro contemporáneo de la vida real, el score de riesgo PRECISE-DAPT mostró una buena capacidad predictiva de mortalidad por todas las causas, mortalidad cardiovascular, hospitalización por insuficiencia cardíaca y MACE en pacientes diabéticos que ingresan por SCASEST. Sin embargo, el rendimiento del GRACE es menor en comparación con PRECISE-DAPT en estos pacientes durante el seguimiento a largo plazo.