



6011-148. VALOR COMPLEMENTARIO DE LA PRESENCIA DE ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFÉRICA Y LA ESCALA GRACE PARA PREDECIR MORTALIDAD EN SÍNDROME CORONARIO AGUDO

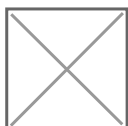
Pedro J. Flores Blanco¹, Miriam Gómez Molina¹, Ángel López Cuenca², Marianela Sánchez Martínez¹, Miriam Quintana Giner¹, Francisco Marín Ortuño¹, Mariano Valdés Chávarri¹ y Sergio Manzano Fernández¹ del ¹Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia) y ²Hospital de la Vega Lorenzo Guirao, Cieza (Murcia).

Resumen

Introducción: La enfermedad arterial periférica (EAP) ha sido relacionada con un peor pronóstico en diversas enfermedades cardiovasculares. Sin embargo, su valor adicional a la escala de GRACE como predictor de muerte en pacientes con síndrome coronario agudo no está claramente establecido. El objetivo de este estudio fue evaluar el papel complementario del EAP sobre la escala de GRACE en la predicción de muerte en una cohorte no seleccionada de pacientes con síndrome coronario agudo.

Métodos: Se incluyeron prospectivamente 550 pacientes consecutivos (68 ± 13 años, 73% varones) que fueron clasificados acorde a la presencia o ausencia de EAP. El seguimiento fue de un año y la pérdida de seguimiento del 1.1%. Se utilizó escala de GRACE para predecir mortalidad a 6 meses.

Resultados: Durante el seguimiento, 78 (14,2%) pacientes fallecieron. Los pacientes con EAP presentaron una mayor mortalidad (23,1% vs 6,4%, $p < 0,001$). Tras ajustar en un análisis de regresión de Cox, tanto la presencia de EAP como el GRACE fueron predictores independientes de muerte (EAP; HR 2,70 IC95% 1,36-5,36, $p < 0,005$ y GRACE (por punto); HR 1,02 IC95% 1,01-1,03; $p < 0,001$). Los pacientes sin EAP y GRACE 118 puntos (riesgo intermedio-bajo) presentaron la menor mortalidad, mientras que los pacientes con EAP y GRACE > 118 puntos (riesgo alto) presentaron la mayor mortalidad (log rank $p < 0,001$) (fig.). Además los análisis de reclasificación mostraron que la EAP añadió información complementaria a la escala de GRACE (NRI: 3,8% e IDI: 13,6%, ambas $p < 0,05$).



Curvas de supervivencia de Kaplan-Meier.

Conclusiones: La presencia de EAP se asoció a una mayor mortalidad y aportan información adicional a la escala GRACE. Futuros estudios deberían valorar la utilidad de incluir la EAP en las escalas de estratificación de mortalidad en este tipo de pacientes.