



7004-3. ¿DISCRIMINA ADECUADAMENTE LA ESCALA GRACE A LOS PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACIÓN DEL ST QUE SE BENEFICIAN DEL TRATAMIENTO CON TICAGRELOR? INFLUENCIA DE LA DIABETES MELLITUS

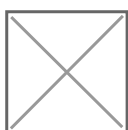
Rubén Cano Carrizal, Carlos Casanova Rodríguez, Javier de Juan Bagudá, Diego Iglesias del Valle, Rosalía Cadenas Chamorro, Elsa Prieto Moriche, Elena de la Cruz Berlanga y Ignacio Plaza Pérez del Hospital Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: Los nuevos protocolos de antiagregación en el SCASEST del Grupo de Trombosis Cardiovascular de la SEC recomiendan en ausencia de contraindicación la utilización de nuevos antiagregantes, preferentemente ticagrelor, en pacientes de riesgo moderado-alto, definidos por una puntuación GRACE ≥ 109 . Uno de nuestros objetivos es determinar si este punto de corte identifica adecuadamente el perfil de pacientes incluidos en el estudio PLATO y que por tanto se benefician del tratamiento con ticagrelor. Por otro lado, es conocido el peor pronóstico que confiere la diabetes mellitus (DM) al SCASEST, sin embargo no se encuentra contemplada en la escala GRACE. Nuestro segundo objetivo es valorar el posible papel de la DM en la mejoría discriminatoria de la escala GRACE.

Métodos: Análisis de concordancia retrospectivo que incluye a 131 pacientes con diagnóstico inicial de SCASEST que acudieron a nuestro centro secundario desde 01/2014 hasta 05/2015. Se excluyeron del análisis 30 con contraindicación para ticagrelor, quedando una muestra final de 101 pacientes. El punto de corte óptimo se estableció mediante el análisis de la curva ROC y el grado de concordancia entre los puntos de corte y los criterios del estudio PLATO con el índice de Kappa. Para determinar el valor añadido de la DM se construyó un modelo anidado de regresión logística.

Resultados: De los 101 pacientes, 22 eran mujeres, 28 diabéticos y 62 cumplían criterios PLATO. La edad media fue 67 ± 12 años y la puntuación GRACE media 114 ± 27 . La escala GRACE muestra una aceptable capacidad (AUC 0,768, SE 0,047, $p < 0,001$) para discriminar pacientes que cumplen criterios PLATO, con un Kappa de 0,37 ($p < 0,001$); sin embargo, 19 pacientes (31%) con criterios PLATO quedarían por debajo del punto de corte. El análisis de la curva ROC arroja un punto de corte óptimo de 104, con un Kappa significativamente mejor (0,4279, $p = 0,002$). Por otro lado, la adición de la DM al modelo logístico aumenta el poder de discriminación del mismo (AUC 0,813, SE 0,044) con un incremento significativo de la mejora integrada de la discriminación del 8% ($p < 0,001$).



Comparación de curvas ROC de ambos modelos para la discriminación de criterios PLATO.

Conclusiones: La escala GRACE discrimina de manera aceptable los pacientes que cumplen criterios PLATO para la prescripción de ticagrelor, si bien un punto de corte inferior al establecido se muestra superior en nuestra muestra. La adición de la DM a la escala mejora el poder de discriminación del modelo.