



4019-5. REDEFINICIÓN DE LAS CATEGORÍAS DE RIESGO DEL *SCORE* GRACE EN EL INFARTO DE MIOCARDIO SIN ELEVACIÓN DEL ST Y CORONARIAS SIN LESIONES SIGNIFICATIVAS

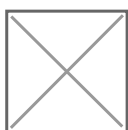
Alfredo Redondo Diéguez, Diego Iglesias Álvarez, Rosa Alba Abellás Sequeiros, Rami Abumuaileq, Emad Abu-Assi, Sergio Raposeiras-Roubin, Violeta González Salvado y José Ramón González Juanatey del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago, Santiago de Compostela (A Coruña).

Resumen

Introducción y objetivos: Una de las barreras en la adopción del *score* GRACE es la ausencia de información sobre su validez en pacientes sin lesiones coronarias significativas (SLsig). No se ha verificado su capacidad predictiva en pacientes con IAMSEST y coronarias SLsig; cuya prevalencia puede alcanzar un 20%. Además, a estos pacientes se les otorga de forma engañosa un pronóstico favorable, que puede derivar en un manejo subóptimo. Pretendemos analizar la capacidad del *score* GRACE en la predicción del riesgo de muerte posalta en pacientes con IAM-EST y coronarias SLsig.

Métodos: Incluimos a 1.865 pacientes consecutivos dados de alta con el diagnóstico primario de IAMSEST y coronarias SLsig, entre 12/2003 y 9/2012. Calculamos el *score* GRACE como variable continua y categorizado (riesgo bajo-intermedio-alto). Clasificamos a los pacientes en SLsig o con lesiones significativas (CLsig) según tuvieran o no lesiones estenóticas ? 70% (? 50% en lesiones del tronco común izquierdo). Un 20,6% tenían coronarias SLsig.

Resultados: El *score* GRACE fue de 126 ± 27 en el grupo SLsig (frente a 118 ± 18 en CLsig, $p < 0,001$) y clasificó a más pacientes de alto riesgo en el grupo de SLsig (59,9% frente a 50,0% en CLsig; $p < 0,001$). En total hubo 454 (24,3%) muertes en el seguimiento ($4,8 \pm 2,6$ años); 72 (18,8%) en el grupo SLsig. El *score* GRACE como variable continua se asoció con la muerte (HR = 1,034; IC95%: 1,03-1,04), tanto en CLsig como en SLsig. La clasificación GRACE mostró una asociación significativa con la mortalidad para el estrato de riesgo alto. Sin embargo, en pacientes SLsig de riesgo intermedio no hubo asociación significativa con la muerte (HR = 1,017; IC95%: 0,22-4,90). Mediante el test de Youden calculamos el punto de corte óptimo del *score* GRACE para identificar a los pacientes SLsig en riesgo de muerte. Una puntuación ? 132 arrojó una sensibilidad (S) del 84% y especificidad (E) del 65%, (frente a S y E del 90% y 45%, del punto de corte ? 120 que se usa en el sistema original). El punto de corte de ? 132 (frente a ? 120) arrojó un índice de mejoría neta de reclasificación de 9,2% (IC95%: 2,3-16,1%; $p = 0,009$).



Conclusiones: El *score* GRACE de predicción del riesgo de muerte posalta sobreestima el riesgo de muerte en IAMSEST y SLsig. El *score* penaliza a estos pacientes con 14 puntos por no realizarse ICP intrahospitalaria. Nuestros resultados ponen en evidencia la necesidad de redefinir los puntos de cortes de la

clasificación GRACE en individuos SLsig en el contexto de un IAMSEST.