



Revista Española de Cardiología



4040-6. IRRUPCIÓN DE 2 NUEVOS SCORES (NCDR Y EUROHEART SCORE) DE PREDICCIÓN DE MUERTE INTRAHOSPITALARIA EN EL SÍNDROME CORONARIO AGUDO REVASCULARIZADO PERCUTÁNEAMENTE. ¿SIGUE SIENDO ÚTIL EL SCORE GRACE?

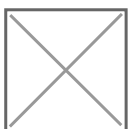
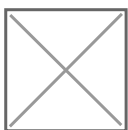
Sergio Raposeiras Roubín, Emad Abu Assi, Santiago Gestal Romarí, Pilar Cábanas Grandío, Rosa María Agra Bermejo, Eva Pereira López, Marta Rodríguez Cordero y José Ramón González-Juanatey del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, A Coruña.

Resumen

Introducción: La estratificación del riesgo sigue siendo una pieza clave en el manejo del síndrome coronario agudo (SCA). Sin embargo, la naturaleza dinámica del proceso patológico del SCA hace imprescindible la reevaluación continua del riesgo con la información adicional obtenida posteriormente. Recientemente se han descrito 2 scores para los pacientes sometidos a intervencionismo percutáneo (ICP): el NCDR y el EuroHeart Score (EHS). El objetivo de este trabajo es valorar la utilidad de ambos scores en pacientes con SCA sometidos a ICP, y compararlos con el score GRACE.

Métodos: Se incluyeron un total de 1.113 pacientes (edad media $67,0 \pm 13,1$, 23,9% mujeres) ingresados de forma consecutiva entre 2007 y 2010 con diagnóstico de SCA (43,1% IAMCEST, 11,3% angina inestable). Para cada score, en relación con la mortalidad intrahospitalaria, se calculó el estadístico C, como medida de la capacidad discriminativa, y la prueba de Hosmer-Lemeshow, como medida del poder de calibración.

Resultados: En total se registraron 48 muertes intrahospitalarias (4,3%). La discriminación y calibración de cada score se reflejan en la tabla. El score GRACE fue el que tuvo mejor discriminación, con una alta sensibilidad (93,8) y un valor predictivo negativo muy elevado (99,6%), pero a costa de un valor predictivo positivo muy bajo (10,6). Los otros dos scores (NCDR y EHS) presentaban peor sensibilidad (64,6% y 25,0%, respectivamente), con valores predictivos negativos más bajos (98,4% y 93,7%), pero con mayor valor predictivo positivo (41,9% y 60,0%). Con el score GRACE se englobó en el grupo de alto riesgo a prácticamente todos aquellos pacientes que fallecieron durante el curso evolutivo intrahospitalario (falsos negativos 0,4%). Sin embargo, dentro del grupo de alto riesgo GRACE solo fallecieron el 10,6%. Esta elevada tasa de falsos positivos se redujo aplicando el NCDR y EHS en los pacientes catalogados inicialmente de alto riesgo por el GRACE score, generándose un gradiente de riesgo que se puede observar en la figura.



Conclusiones: El NCDR y EHS son dos nuevos scores de valoración del riesgo en pacientes sometidos a ICP que, aunque no sustituyen al score GRACE en la valoración inicial del riesgo de muerte de pacientes con SCA, si que ayudan a precisar el pronóstico en aquellos pacientes del grupo de alto riesgo GRACE que son sometidos a ICP.