



4003-3. APLICACIÓN DE LAS ESCALAS DE RIESGO ISQUÉMICO Y HEMORRÁGICO AL INGRESO EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO: ¿PERMITEN PREDECIR EVENTOS A LARGO PLAZO?

Bruno Bengla Limpo, Mercedes Merchan Cuenda, Ana María Martínez Carapeto, Marta Lledó Gómez, Antonio Chacón Piñero, Inmaculada Gómez Sánchez, Dante Paul Agip Fustamante y Juan Manuel Nogales Asensio del Hospital Universitario Infanta Cristina, Badajoz.

Resumen

Introducción y objetivos: La valoración del riesgo isquémico (RI) y hemorrágico (RH) está recomendada en todos los pacientes que ingresan con síndrome coronario agudo (SCA). Se ha propuesto la escala GRACE para valorar el RI. Los eventos hemorrágicos mayores pueden predecirse mediante la escala CRUSADE. Nuestro objetivo fue evaluar la utilidad de las escalas GRACE y CRUSADE en la predicción de eventos en los pacientes ingresados por SCA.

Métodos: Analizamos 913 pacientes ingresados en nuestro centro de forma consecutiva con el diagnóstico de SCA (con elevación del ST o sin elevación del ST con elevación de marcadores miocárdicos o alteraciones dinámicas del ST). Al ingreso, se les aplicó las escalas GRACE y CRUSADE. Analizamos los eventos isquémicos mayores, EIM (muerte, infarto, ictus, trombosis del *stent* o nueva ICP) según las puntuaciones de riesgo (GRACE bajo: ≤ 108 , GRACE intermedio: 109-140, GRACE alto: ≥ 140) durante el seguimiento a corto (≤ 12 meses) y largo plazo (> 12 meses).

Resultados: Al ingreso, el 51,6% de los pacientes presentaban un GRACE alto. Durante el primer año de seguimiento los pacientes con GRACE alto presentaron mayor porcentaje de EIM, con respecto a los que tenían GRACE intermedio o bajo (14,6 frente a 8,2 frente a 9,2%; $p = 0,007$). Se realizó un seguimiento de los 466 pacientes (51,0%) que completaron el primer año de seguimiento sin ningún evento cardiovascular (seguimiento medio: 22,0 meses tras el primer año). La incidencia de EIM aumentó según el RI (GRACE alto: 23%; intermedio: 10,4%; bajo: 4,5%; $p = 0,001$). En cuanto a la escala de riesgo hemorrágico, aquellos pacientes con RH alto (CRUSADE ≥ 40) presentaron mayor incidencia de hemorragias mayores durante el ingreso hospitalario (16,9 frente a 0,9%), durante el primer año (5,6 frente a 0,5%; $p = 0,001$) y más allá del primer año de seguimiento (4,2 frente a 0,6%; $p = 0,025$). La puntuación GRACE (HR 1,02; $p = 0,001$) y la duración de la doble antiagregación plaquetaria (DAP) más allá de los 12 meses (HR: 0,57; $p = 0,002$) se asociaron de forma independiente a la tasa de EIM.

Eventos según el seguimiento y la puntuación en las escalas de riesgo isquémico

	Todos (N = 913)	GRACE bajo (N = 76)	GRACE intermedio (N = 366)	GRACE elevado (N = 471)	P

Muerte hospitalaria	3 (0,3%)	0	1 (0,3%)	2 (0,4%)	0,812
Seguimiento tras alta 12 m	N = 910	N = 76	N = 365	N = 469	
DAA > 12 m	760 (83,5%)	61 (80,3%)	324 (88,8%)	376 (80,2%)	0,007
Muerte	46 (5,1%)	1 (1,3%)	6 (1,6%)	39 (8,3%)	0,001
IAM	27 (3,0%)	2 (2,6%)	7 (1,9%)	18 (3,8%)	0,266
Ictus isquémico	10 (1,1%)	0	4 (1,1%)	6 (1,3%)	0,613
Trombosis <i>stent</i>	10 (1,1%)	2 (2,6%)	1 (0,3%)	7 (1,5%)	0,100
Nueva ICP	41 (4,5%)	5 (6,6%)	16 (4,4%)	20 (4,2%)	0,654
EIM	106 (11,6%)	7 (9,2%)	30 (8,2%)	69 (14,6%)	0,012
Seguimiento > 12 m	N = 466	N = 44	N = 192	N = 230	
Muerte	39 (8,4%)	1 (2,3%)	7 (3,6%)	31 (13,5%)	0,001
IAM	15 (3,2%)	1 (2,3%)	4 (2,1%)	10 (4,3%)	0,394
Ictus isquémico	12 (2,6%)	0	4 (2,1%)	8 (3,5%)	0,351
Trombosis <i>stent</i>	3 (0,6%)	0	1 (0,5%)	2 (0,9%)	0,773
Nueva ICP	17 (3,6%)	1 (2,3%)	6 (3,1%)	10 (4,3%)	0,702
EIM	75 (16,1%)	2 (4,5%)	20 (10,4%)	53 (23,0%)	0,001
DAP > 12 m	393 (84,3%)	34 (77,2%)	172 (89,6%)	188 (81,7%)	0,038

Conclusiones: La puntuación GRACE y CRUSADE al ingreso de los pacientes con SCA permite identificar pacientes con mayor riesgo de EIM a corto y largo plazo. Estos pacientes podrían beneficiarse de DAP prolongada, más allá del primer año.