



6017-27. EL SCORE GRACE MANTIENE SU CAPACIDAD EN LA PREDICCIÓN DE RIESGO DE MUERTE INTRAHOSPITALARIA EN LA ERA DEL MANEJO CONTEMPORÁNEO DEL SÍNDROME CORONARIO AGUDO

M.^a del Pilar Cabanas Grandío, Emad Abu Assi, Rosa Agra Bermejo, Sergio Raposeiras Roubín, José M. García Acuña, Carlos Peña Gil, José Ramón González-Juanatey, Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, A Coruña.

Resumen

Introducción: Aunque las vigentes guías de práctica clínica recomiendan la aplicación del score GRACE para la estratificación de riesgo en el síndrome coronario agudo (SCA), poco se conoce sobre la sostenibilidad de la capacidad predictiva este score en la era actual. Investigamos la validez del score GRACE predictor de mortalidad intrahospitalaria en una cohorte contemporánea de pacientes con SCA.

Métodos: Entre 2004 y 2009, 1.466 pacientes consecutivos con SCA fueron evaluados. La discriminación y la calibración del modelo fueron testados mediante el estadístico c y el test de Hosmer-Lemeshow, respectivamente. Se comprobó la validez del modelo en el total de la población y por tipo de SCA así como por subgrupos con y sin revascularización coronaria percutánea durante el ingreso, según la fracción de eyección ventricular izquierda (FEVI) (< 30, 30-49, ≥ 50 %) y conforme el año de ingreso (2004 a 2006 y de 2007 a 2009). Asimismo, se evaluó si añadir la FEVI al modelo mejora su poder predictivo.

Resultados: Los índices de validación fueron adecuados en el total de la población y en todos los subgrupos explorados (estadístico c ≥ 0,79 y p de Hosmer-Lemeshow > 0,1). Añadir la FEVI al modelo, no mejoró significativamente su discriminación (c = 0,83 frente a 0,84, p = 0,7).

Conclusiones: En una cohorte contemporánea de pacientes con SCA, el score GRACE proporciona estimaciones excelentes en la predicción de riesgo de muerte intrahospitalaria. La adición de la FEVI al modelo, no mejora significativamente su poder predictivo.