Rev Esp Cardiol. 2011;64 Supl 3: 338-339

Revista Española de Cardiología

6016-44. EVALUACIÓN DEL VALOR PRONÓSTICO INCREMENTAL DE LA HEMOGLOBINA AL INGRESO SOBRE EL SCORE GRACE MEDIANTE EL USO DE LOS ÍNDICES DE MEJORÍA DE LA RECLASIFICACIÓN Y DISCRIMINACIÓN

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

Resumen

Introducción: Mejorar la estratificación de riesgo en el SCASEST es uno de los retos clínicos actuales. Los niveles reducidos de hemoglobina han demostrado asociarse a peor pronóstico en los enfermos con SCA. Sin embargo, esta variable no se incluyó en la construcción del score GRACE cuyo uso es recomendado (clase I-B) por las vigentes guías de práctica clínica.

Objetivos: Comprobar la hipótesis de que los niveles de Hb al ingreso proporcionan información pronóstica adicional al score GRACE en la predicción de riesgo de muerte intrahospitalaria en el SCASEST.

Métodos: Entre 01/07 y 6/09, se estudiaron 718 pacientes consecutivos con el diagnóstico definitivo de SCASEST. Los niveles de Hb se recogieron al ingreso. La capacidad predictiva del score GRACE sin y con los valores de Hb se evaluó mediante el estadístico c y por los métodos propuestos por Pencina et al: índices de mejoría de la reclasificación (NRI: net reclassifcation improvement) y de discriminación (IDI: integrated discrimination improvement).

Resultados: 81,2% ingresaron por IAMSEST. La Hb media al ingreso fue de 12,9 ± 1,8 g/dl. La mortalidad intrahospitalaria fue de 3,8%. Los niveles de Hb se asociaron al riesgo de muerte intrahospitalaria (estadístico c = 0,708 (IC95%: 0,583-0,833, p = 0,001). El punto de corte de Hb con mayor discriminación fue de 11,8 g/dl. Tras ajustar por el score GRACE, la Hb al ingreso no fue un predictor independiente de muerte hospitalaria. La capacidad predictiva del modelo GRACE con Hb no mejoró significativamente en términos del estadístico c (estadístico c para el modelo combinado: score GRACE+Hb fue de 0,887, mientras que para el modelo incluyendo el score GRACE solo fue de 0,876; p = 0,56). Sin embargo, la adición de la Hb al score GRACE arrojó mejoría significativa del poder de discriminación (IDI: 0,4, p = 0,001; NRI 13,8%, p = 0,006) de este modelo combinado en comparación con el score GRACE solo. Esta mejoría se obtuvo a expensas de reclasificar a 26 pacientes en categorías de mayor riesgo (9 pacientes fueron reclasificados de la categoría de riesgo bajo a la de riesgo intermedio y 17 a la categoría de riesgo alto).

Conclusiones: Debido a su valor pronóstico incremental, la Hb al ingreso debe ser tenida en cuenta en la estratificación del riesgo del SCASEST. En la construcción de futuros scores de riesgo en el SCASEST, es razonable comprobar la utilidad pronóstica de la Hb.