



4040-1. COMPARACIÓN DEL VALOR PREDICTIVO PRONÓSTICO DE LOS SCORES TIMI-STEMI, PAMI, CADILLAC Y GRACE EN EL INTERVENCIONISMO CORONARIO PERCUTÁNEO PRIMARIO

Elizabet Méndez Eirín, Alberto José Pérez Pérez, Fernando García López, Xacobe Flores Ríos, Guillermo Aldama López, Ramón Calviño Santos, Nicolás Vázquez González y Alfonso Castro Beiras del Complejo Hospitalario Universitario Juan Canalejo, A Coruña.

Resumen

Antecedentes y Objetivos: La estratificación del riesgo desempeña un papel importante en el manejo clínico de los pacientes que presentan un síndrome coronario agudo. Nos planteamos comparar el valor pronóstico de 4 scores de riesgo para el síndrome coronario agudo con elevación del ST (SCACEST) en un ámbito como el nuestro, en el que el intervencionismo coronario percutáneo primario (ICPP) es la estrategia de reperfusión de elección.

Métodos: Analizamos una cohorte compuesta por todos los pacientes tratados consecutivamente en nuestro centro mediante ICPP por un SCACEST entre 2006-2010 (N = 1.503, 79% hombres y edad media 66 años). Para cada paciente, calculamos la puntuación de los scores Thrombolysis In Myocardial Infarction (TIMI), Controlled Abciximab and Device Investigation to Lower Late Angioplasty complications (CADILLAC), Primary Angioplasty in Myocardial Infarction (PAMI), and Global Registry for Acute Coronary Events (GRACE) en base a diferentes variables clínicas. Se cuantificó la incidencia de muerte, infarto (ReIAM) y revascularización de vaso tratado (RVT) a 30 días y 1 año. Se evaluó el valor predictivo de los 4 scores para los eventos mediante el estadístico C (área bajo la curva) empleando para ello regresión logística y curvas ROC.

Resultados: En el seguimiento, la mortalidad global fue del 12,2% (5,6% a 30 días). La incidencia de reIAM y RVT alcanzó el 5,5% (2,7% a 30 días) y el 6,5% (2,4% a 30 días), respectivamente. Los 4 scores TIMI, PAMI, CADILLAC y GRACE mostraron un excelente valor predictivo para la mortalidad a 30 días y a 1 año (rango del estadístico C 0,80-0,90, véase tabla), con superioridad de los modelos CADILLAC y GRACE. En cambio, el funcionamiento de estos scores fue pobre para la predicción de ReIAM a 30 días y a 1 año (rango del estadístico C 0,54-0,58, véase tabla) así como de RVT a 30 días y a 1 año (rango del estadístico C 0,50-0,56, véase tabla a pie de página).



Conclusiones: Los modelos clínicos TIMI, PAMI, CADILLAC y GRACE representan una excelente herramienta para la estratificación del riesgo de mortalidad en los pacientes sometidos a ICPP. Entre dichos modelos, los scores CADILLAC y GRACE poseen el mayor poder predictivo. En contra de estudios previos, su utilidad en nuestro ámbito resulta cuestionable para la predicción de reIAM y RVT.

