



Revista Española de Cardiología



6011-121. GRACE RISK SCORE COMO PREDICTOR DE RIESGO DE ICTUS TRAS UN SÍNDROME CORONARIO AGUDO?

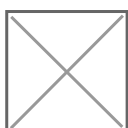
Belén Álvarez Álvarez, Sergio Raposeiras-Roubin, Violeta González Salvado, Eva Pereira López, María Cristina González Cambeiro, EMAD ABU-ASSI, José María García Acuña y José Ramón González Juanatey del Servicio de Cardiología, Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela (A Coruña).

Resumen

Introducción: El riesgo de ictus (ACV) tras un síndrome coronario agudo (SCA) está aumentando. El objetivo de este estudio fue realizar una validación comparativa entre las escalas de riesgo GRACE y CHA₂DS₂VASc para predecir el riesgo de sufrir un ACV tras un SCA

Métodos: Este es un estudio retrospectivo llevado a cabo en un único centro de 4.229 pacientes que fueron dados de alta tras sufrir un SCA entre 2004 y 2010 ($66,9 \pm 11,8$ años, 27,9% mujeres, 64,2% sometidos a intervencionismo coronario percutáneo). El objetivo primario de este trabajo fue determinar la incidencia de ACV isquémico durante el seguimiento (mediana 4,6 años, IQR 2,7-7,1 años). El riesgo acumulativo de ACV fue analizado por Kaplan-Meier para los diferentes grupos de riesgo, evaluando su HR por análisis de Cox. Nosotros calculamos la capacidad discriminativa y los valores predictivos para ambas escalas de riesgo. El riesgo de reclasificación fue analizado por el método de Pencina.

Resultados: 184 (4,4%) pacientes desarrollaron ACV isquémico; 153 (83,2%) tenían ritmo sinusal y 31 (16,9%) tenían fibrilación auricular. El HR para el CHA₂DS₂VASc fue 1,36 (IC95% 1,27-1,48, p 0,001) y para GRACE fue 1,02 (IC95%, 1,01-1,03, p 0,001). Ambas escalas de riesgo muestran una adecuada capacidad de discriminación (c-statistics $0,63 \pm 0,02$ para CHA₂DS₂VASc, y $0,60 \pm 0,02$ para GRACE). Tras la reclasificación no se encontraron diferencias entre el GRACE y CHA₂DS₂VASc (NRI 1,98%, p = 0,69). Comparando el riesgo alto-moderado con el riesgo bajo, ambas muestran un gran valor predictivo negativo (98,5% para CHA₂DS₂VASc, 98,1% para GRACE). La sensibilidad del CHA₂DS₂VASc fue mayor que el GRACE (95,1% vs 87,0%), mientras que la especificidad fue menor (14,4% vs 30,2%).



Comparativa del ACV valorado por GRACE y CHADSVASc en función del riesgo bajo, moderado y alto.

Conclusiones: La escala de riesgo GRACE a 6 meses muestra una discriminación y un valor predictivo negativo similar al CHA₂DS₂VASc para predecir el ACV post-SCA. Por lo tanto, mostramos una nueva utilidad de la escala de riesgo GRACE.