Rev Esp Cardiol. 2015;68 Supl 1: 1004

Revista Española de Cardiología

6036-468. ¿SOBREESTIMA EL GRACE EL RIESGO DE MORTALIDAD DEL SÍNDROME CORONARIO AGUDO EN POBLACIÓN ANCIANA?

Álvaro Marco del Castillo, Gonzalo Alonso Salinas, Marina Pascual Izco, Marcelo Sanmartín Fernández, Ana Pardo Sanz, Juan Manuel Monteagudo Ruiz, Asunción Camino López y José Luis Zamorano Gómez del Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El GRACE index es un índice pronóstico validado de mortalidad en el contexto de síndrome coronario agudo, utilizado para la estratificación de riesgo y la toma de decisiones. Sin embargo, en los registros utilizados para la validación del GRACE, los pacientes mayores de 75 años estuvieron infrarrepresentados, lo que pudo suponer un exceso de peso de la edad en el cálculo de la puntuación final.

Métodos: Se analizaron pacientes consecutivos mayores de 75 años ingresados por infarto tipo 1 entre octubre/2013 y abril/2014. Se excluyeron pacientes en *shock* cardiogénico o con deterioro cognitivo grave. Se estimó el índice GRACE al ingreso como predictor de mortalidad (N = 93), y se obtuvo seguimiento a 6 meses en todos los casos. La mediana de edad fue 82 años (rango IC 79-85,5), había 35 (37,6%) mujeres y 34 (36,6%) diabéticos. Se aplicó una estrategia invasiva en 84 (90,3%) pacientes y en 68 (73,1%) fue realizada una ICP.

Resultados: La mortalidad intrahospitalaria fue de 2,2%. El GRACE estimado al ingreso fue de 146,2 puntos (mortalidad prevista del 19%), mientras que la mortalidad observada a 6 meses fue 9,8%. En los 41 (44,1%) pacientes con GRACE 140 la mortalidad a 6 meses fue del 0%. En los pacientes supervivientes a 6 meses (n = 82), el GRACE index medio fue de 144 (± 21), mientras que en los pacientes fallecidos (n = 9), el GRACE index medio fue de 164 (± 19,9, p = 0,001). En ambos grupos, el GRACE medio estuvo por encima de 140 puntos.

Conclusiones: En la población anciana con infarto tipo 1, el GRACE parece sobreestimar el riesgo. Podrían incorporarse variables más específicas para este subgrupo de pacientes, como índices de comorbilidad o fragilidad.