



6011-172. ¿DISCRIMINAN IGUAL LAS ESCALAS GRACE/TIMI A LOS PACIENTES QUE SE BENEFICIAN DEL TICAGRELOR EN EL SÍNDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACIÓN DEL ST? ESTUDIO DE ACUERDO Y VALIDEZ DIAGNÓSTICA

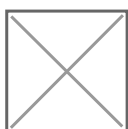
Rubén Cano Carrizal, Carlos Casanova Rodríguez, Diego Iglesias del Valle, Javier de Juan Bagudá, Elena de la Cruz Berlanga, Elsa Prieto Moriche, Arturo Martín-Peñato Molina e Ignacio Plaza Pérez del Hospital Universitario Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: Los protocolos de antiagregación en el SCASEST del Grupo de Trombosis Cardiovascular de la SEC recomiendan la utilización de nuevos antiagregantes, preferentemente ticagrelor, en pacientes de riesgo moderado-alto, definidos por una puntuación GRACE ≥ 109 o TIMI ≥ 3 . El objetivo de nuestro trabajo es evaluar la concordancia entre estos 2 puntos de corte y determinar si alguna de las 2 escalas muestra superioridad en la discriminación de pacientes que cumplen criterios PLATO.

Métodos: Estudio retrospectivo que incluye a 286 pacientes que ingresaron en nuestro centro secundario con diagnóstico de SCASEST entre 04/2013 y 04/2016. Del análisis se excluyeron 59 pacientes con contraindicación para ticagrelor, conformando una muestra final de 227 pacientes. La concordancia entre los puntos de corte de riesgo se valoró con el índice de Kappa y para el estudio de exactitud diagnóstica se calcularon los índices de sensibilidad (S) y especificidad (E), así como el área bajo la curva (AUC) de cada escala.

Resultados: De los 227 pacientes, 50 (22%) eran mujeres, 66 (29%) tenían antecedentes de enfermedad coronaria y 137 (60%) cumplían criterios PLATO. La media de edad fue 66 ± 13 años, de la puntuación GRACE 115 ± 26 y la mediana de la puntuación TIMI fue 3 (IQR 2-4). 131 (58%) pacientes pertenecían a la categoría de riesgo moderado-alto por la escala de GRACE y 120 (53%) por la escala TIMI. La concordancia entre ambas escalas fue aceptable, con un grado de acuerdo del 72% y un índice de Kappa de 0,44 (SE 0,07, $p = 0,001$). Los datos de S (GRACE 76%, TIMI 72%, $p = 0,37$) y E (GRACE 70%, TIMI 76%, $p = 0,25$) para el diagnóstico de criterios PLATO son similares para ambos puntos de corte. Por último, la capacidad de discriminación de las 2 escalas es buena, sin diferencias significativas entre ambas (TIMI AUC 0,801 SE 0,029; GRACE AUC 0,816 SE 0,028; $p = 0,606$).



Comparación de curvas ROC de las escalas GRACE/TIMI para discriminar pacientes PLATO.

Conclusiones: La concordancia entre las escalas GRACE y TIMI para la definición del paciente de riesgo moderado-alto es aceptable. Los valores de S y E de los puntos de corte establecidos, así como el AUC de ambas escalas, son equiparables, de manera que pueden emplearse indistintamente para seleccionar a los

pacientes que se beneficiarían del tratamiento con ticagrelor en el SCASEST.