



5008-7. ANÁLISIS DEL PODER PREDICTIVO DE MORTALIDAD DE LA ESCALA PRECISE-DAPT EN PACIENTES QUE INGRESAN POR SÍNDROME CORONARIO AGUDO

María Asunción Esteve Pastor¹, Juan Miguel Ruiz Nodar², José Miguel Rivera Caravaca¹, Pablo Gil Pérez¹, Esteban Orenes Piñero¹, Antonio Tello Montoliu¹, Luna Carrillo Alemán², Elena María Candela Sánchez², Laura Núñez Martínez³, Nuria Vicente Ibarra³ y Francisco Marín¹

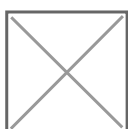
¹Servicio de Cardiología, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia. ²Servicio de Cardiología, Hospital General Universitario de Alicante. ³Servicio de Cardiología, Hospital General Universitario de Elche (Alicante).

Resumen

Introducción y objetivos: Recientemente se ha propuesto la escala PRECISE-DAPT para la predicción de eventos hemorrágicos, sin embargo, las escalas clínicas que pueden predecir la mortalidad en los pacientes que ingresan por síndrome coronario agudo (SCA) son escasas. La más utilizada hasta la fecha es la escala GRACE aunque presenta sus limitaciones. **Objetivos:** analizar el impacto de las escalas de riesgo PRECISE-DAPT y GRACE en la predicción de la mortalidad de los pacientes ingresados tras un SCA.

Métodos: Se analizaron todos los pacientes con SCA incluidos de forma prospectiva en un registro nacional, multicéntrico y prospectivo. Los pacientes se dividieron según la puntuación PRECISE-DAPT 25 (riesgo leve-moderado) o ≥ 25 (riesgo alto), y según la puntuación GRACE y se analizaron los eventos adversos, mortalidad y MACE.

Resultados: Se analizaron 1717 pacientes con una media de edad de $66,2 \pm 13,2$ años. 952 (55,4%) presentaron una puntuación GRACE leve-moderada y 764 (44,5%) una puntuación elevada. Con respecto a la escala PRECISE-DAPT, 1.193 (69%) pacientes presentaron una puntuación leve-moderada y 478 (27,8%) una puntuación elevada. Tras 1 año de seguimiento, fallecieron 104 (6,1%) pacientes y 166 (9,6%) presentaron un evento MACE. Los pacientes categorizados con una puntuación PRECISE-DAPT ≥ 25 presentaron mayor mortalidad (2,8 vs 15%; $p < 0,001$) y MACE (7,2 vs 17,3%) en comparación con los pacientes con puntuación baja. En el análisis de regresión de Cox se observó cómo los pacientes con una PRECISE-DAPT elevado presentaron mayor riesgo de mortalidad [HR 5,65; IC95% (3,74-8,54); $p < 0,001$] y eventos MACE [HR 2,52; IC95% (1,86-3,42); $p < 0,001$]. El poder predictivo de la escala PRECISE-DAPT para mortalidad fue bueno [estadístico c 0,808; IC95% (0,771-0,845); $p < 0,001$] al igual que para la predicción de MACE [estadístico c 0,662; IC95% (0,617-0,707); $p < 0,001$]. Al comparar el poder predictivo de ambas escalas, la escala PRECISE-DAPT presentaba un poder de predicción superior para mortalidad [estadístico c 0,808; IC95% (0,788-0,827)] en comparación con la escala GRACE [estadístico c 0,772; IC95% (0,751-0,792)] $p = 0,087$.



Curvas de supervivencia libre de eventos adversos según puntuación PRECISE-DAPT

Conclusiones: En los pacientes con SCA de la práctica diaria hemos validado la utilidad de la escala PRECISE-DAPT para predicción de mortalidad y de eventos MACE, con un poder predictivo de mortalidad discretamente superior a la clásica escala GRACE.