



6034-12. ESCALA GRACE COMO FACTOR PREDICTOR DE MORTALIDAD A LARGO PLAZO EN EL SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Anna Vidal Romero, Alma Gómez Sanz, Raúl Sánchez Giménez, Víctor del Moral Ronda, María del Mar Rocamora Horach,, Juan René Delgado Cornejo, Nisha Lal-Trehan Estrada, Maria Ferrero Guillem, Alba Romeu Nieto, Karla Vásquez y Alfredo Bardají Ruiz

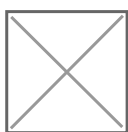
Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona.

Resumen

Introducción y objetivos: La escala GRACE es un buen factor predictor de mortalidad en el síndrome coronario agudo (SCA) a corto plazo, sin embargo, su utilidad para predecir el pronóstico a muy largo plazo no se ha estudiado hasta el momento actual. El objetivo del presente estudio es determinar el valor pronóstico de mortalidad al cabo de 10 años en función de la escala GRACE en pacientes con SCA.

Métodos: Estudio retrospectivo longitudinal de una cohorte de 441 pacientes consecutivos ingresados por SCA en el año 2009, clasificados en 3 grupos en función de la puntuación de la escala GRACE en bajo riesgo (# 140) y con un seguimiento de 10 años.

Resultados: Del total de pacientes la edad media fue de 68 años (57-77 años), siendo el 26,9% mujeres. Se distribuyeron en 3 grupos en función del GRACE en: bajo riesgo (n = 110, 52 años [46-59], 18,2% mujeres), moderado riesgo (n = 150, 63 años [57-72], 22,7% mujeres) y alto riesgo (n = 181: 77 años [72-81], 34,8% mujeres). Analizando las características de la cohorte se observa que en relación al tipo de SCA padecido hay diferencias en función del GRACE. En el grupo de bajo riesgo hay mayor prevalencia de angina inestable (35,5%) respecto al medio y alto riesgo (24,5% y 7% respectivamente). En el medio y alto riesgo predomina en primer lugar el SCA sin elevación del ST (44,1% y 56,8%) y en segundo lugar el SCA con elevación del ST (31,5% y 36,1%), siendo las diferencias observadas estadísticamente significativas (Chi cuadrado $p = 0,0001$). Se observan diferencias significativas en relación al Killip que presentan en el momento del ingreso. En el bajo y medio riesgo predomina el Killip I (100% y 87,6%) y en el GRACE alto riesgo se observa mayor prevalencia de Killip II y Killip III (25% y 13,3%). En el seguimiento se observa una mortalidad a los 10 años de 9,1%, 24,0% y 59,1% en los distintos grupos de riesgo respectivamente (chi cuadrado: $p = 0,001$). Se realiza estudio de regresión multivariable de Cox ajustado por edad y sexo, donde los grupos de riesgo GRACE fueron predictores de mortalidad a los 10 años (HR 1,7, IC95%: 1,2-2,5).



Curva de supervivencia en función del Riesgo GRACE.

Conclusiones: La escala de GRACE es un excelente predictor de mortalidad a largo plazo en pacientes con síndrome coronario agudo.