



6123-12. COMPARACIÓN DEL GRACE SCORE FRENTE A UN MODELO DE SUPERVIVENCIA GRACE MODIFICADO EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST (SCASEST)

Gabriel González Barbeito¹, Miguel González Montes¹, Fausto de Andrés Cardelle¹, Vicente Piñero Maciá¹, Rodrigo Aranibar Martínez¹, Carmen Vidau Getán¹, Miguel Louro Freire¹ y Guillermo Aldama López²

¹Servicio de Cardiología y ²Servicio de Cardiología; Unidad de Hemodinámica. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, A Coruña (A Coruña), España.

Resumen

Introducción y objetivos: El GRACE score ha sido utilizado para estratificar el riesgo y predecir el pronóstico en pacientes con síndrome coronario agudo (SCA). Sin embargo, la falta de validación a medio-largo plazo, la asunción lineal de los predictores cuantitativos y la no inclusión de variables pronósticas como la diabetes mellitus (DM), limitan su rendimiento. El objetivo de este estudio es proponer una escala alternativa capaz de corregir estas limitaciones en pacientes con sospecha de SCA sin elevación del segmento ST (SCASEST).

Métodos: Se construyó un modelo GRACE modificado mediante una regresión de Cox para predecir mortalidad a dos años. Se incluyeron las variables originales de la escala GRACE asumiendo una relación no lineal entre las cuantitativas y la supervivencia. La DM fue añadida como covariable independiente. Este modelo se comparó con el modelo original. Se calculó el área bajo la curva (ABC) y el Brier score para evaluar la discriminación, la calibración y el rendimiento de ambos modelos.

Resultados: Se incluyeron 1.404 pacientes (edad $67,1 \pm 12$ años, 32,7% mujeres, 31,6% DM), en los que se realizó una coronariografía por sospecha de SCASEST. Todas las variables del GRACE score (edad, frecuencia cardíaca, presión arterial y creatinina al ingreso) mostraron una relación no lineal con la supervivencia. La DM resultó ser una variable pronóstica independiente en pacientes con SCASEST, encontrándose una interacción con el GRACE score calculado para estos pacientes. El GRACE modificado demostró tener un mejor rendimiento global respecto al GRACE score tradicional (Brier score 4,5 vs 4,8 $p = 0,03$ /6,0 vs 6,3 $p = 0,03$ a 1 y 2 años de seguimiento respectivamente), así como una mayor discriminación pronóstica (ABC 0,807 vs 0,767 $p = 0,03$ /0,802 vs 0,758 $p = 0,03$ a 1 y 2 años de seguimiento respectivamente).

Discriminación y calibración GRACE score vs
GRACE modificado

Discriminación	Tiempo	ABC	IC95%	p
----------------	--------	-----	-------	---

GRACE score	1 año	0,767	0,711-0,823	0,03
GRACE modificado	1 año	0,807	0,755-0,858	
GRACE score	2 años	0,758	0,712-0,807	0,003
GRACE modificado	2 años	0,802	0,757-0,846	
Calibración	Tiempo	Brier Score	IC95%	p
GRACE score	1 año	4,8	3,8-5,7	0,03
GRACE modificado	1 año	4,5	3,6-5,5	
GRACE score	2 años	6,3	5,3-7,4	0,03
GRACE modificado	2 años	6,0	4,9-6,9	

ABC: área bajo la curva; IC95%: intervalo de confianza al 95%; p: p valor.



Área bajo la curva GRACE score vs GRACE modificado.

Conclusiones: La escala GRACE tradicional presenta algunas limitaciones que merman su capacidad a la hora de establecer el pronóstico de los pacientes con SCASEST. La modificación de esta escala, incluyendo asociaciones no lineales y variables que presentan interacción con ella, como la DM, podría mejorar su rendimiento en la predicción de la supervivencia a largo plazo en este grupo de pacientes.