



EV-52. - ESTRATIFICACIÓN DE RIESGO DE LOS SÍNDROMES CORONARIOS AGUDOS EN EL HOSPITAL COSTA DE LA LUZ TRAS UN AÑO DE SU APERTURA

M. Pérez Trisancho¹, I. Villa², E. Gutiérrez Cortizo³

¹Servicio de Medicina Interna, ²UCI. Hospital Costa de La Luz. Huelva. ³Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Huelva. Huelva.

Resumen

Objetivos: El síndrome coronario agudo (SCA) es una de las principales causas de mortalidad, morbilidad y coste sanitario en España. Una estratificación temprana del riesgo es importante para optimizar el tratamiento y valorar su pronóstico. En los últimos años se han propuesto varios score para la predicción del riesgo de estos pacientes, el score TIMI de fácil aplicación y el score GRACE que es más complejo y se ha validado recientemente. El objetivo de nuestro estudio ha sido conocer los scores de riesgo TIMI/GRACE de los pacientes que ingresan por SCA en el Hospital Costa de La Luz tras un año de su apertura.

Métodos: **Ámbito del estudio:** Hospital Costa de La Luz (Centro privado de Huelva) **Período:** 1 de junio de 2013 a 1 junio 2014. **Diseño:** estudio descriptivo mediante revisión retrospectiva de las historias clínicas de los pacientes diagnosticados de SCA entre el 1 de junio 2013 al 1 de junio 2014. Se les realizó una historia clínica incluyendo antecedentes personales, presentación clínica, analítica, electrocardiograma y tratamiento previo al ingreso. Se utilizó el score TIMI que presenta siete variables: edad igual o mayor a 65 años, presencia de tres o más factores de riesgo, antecedentes de estenosis coronaria, uso de aspirina en la última semana, alteración del ST, eventos anginosos en las últimas 24h y enzimas cardíacas elevadas. Se clasifica en tres grupos dependiendo de la puntuación: bajo (0-2 puntos), intermedio (3-4 puntos) y alto (5-7 puntos). El score GRACE presenta nueve variables: edad, tensión arterial sistólica, frecuencia cardíaca, cifras de creatinina, clase Killip, parada cardíaca al ingreso, elevación de enzimas cardíacas y alteración del ST y falta de revascularización percutánea.

Resultados: Se diagnosticaron a 16 pacientes con SCA de los cuales 56% eran SCA sin elevación del ST y 44% SCA con elevación del ST. El 87,5% eran varones. La edad media fue 64,1 años (rango 45-82 años). Analizando los factores de riesgo cardiovascular: el 75% era hipertenso, 37,5% padecía de diabetes mellitus, el 31,3% era dislipémico, el 37,5% era fumador y el 31,3% tenía antecedentes de cardiopatía isquémica. Al aplicar el score GRACE: el 12,5% tenían bajo riesgo, el 37,5% riesgo intermedio y el 50% riesgo elevado. Si aplicamos el riesgo TIMI: el 31,3% tenía riesgo bajo, 43,75% riesgo intermedio y el 25% riesgo elevado.

Estratificación de los SCA según score TIMI/GRACE		
Score	TIMI	GRACE
Riesgo bajo	5 (31.3%)	2 (12.5%)

Riesgo intermedio	7 (43.75%)	6 (37.5%)
Riesgo elevado	4 (25%)	8(50%)

Conclusiones: El score GRACE estratifica a los SCA con un riesgo mayor que el score TIMI, por tanto utilizar el score GRACE beneficiará al paciente de recibir un tratamiento más agresivo mejorando su pronóstico. El score GRACE incorpora variables independientes de mortalidad a diferencia del score TIMI. En nuestro estudio se observó que los score TIMI/GRACE no estratificó de igual forma los SCA, en los pacientes de riesgo intermedio hubo mayor coincidencia en la estratificación y no así en los de bajo y elevado riesgo. El score TIMI estratificó mayor número de pacientes con bajo riesgo mientras que el score GRACE los estratificó con elevado riesgo.