



|                       |      |      |       |      |      |       |      |      |       |
|-----------------------|------|------|-------|------|------|-------|------|------|-------|
| Sí                    | 0,78 | 0,74 | 0,460 | 0,69 | 0,62 | 0,301 | 0,67 | 0,63 | 0,374 |
| No                    | 0,86 | 0,79 | 0,034 | 0,81 | 0,73 | 0,029 | 0,81 | 0,81 | 0,832 |
| Nuevos antiagregantes |      |      |       |      |      |       |      |      |       |
| Sí                    | 0,94 | 0,99 | 0,089 | 0,72 | 0,49 | 0,005 | 0,52 | 0,50 | 1,000 |
| No                    | 0,84 | 0,76 | 0,004 | 0,79 | 0,72 | 0,030 | 0,78 | 0,76 | 0,608 |

*Discusión:* La estratificación del riesgo isquémico y hemorrágico tiene un papel fundamental en el manejo de pacientes con síndrome coronario agudo (SCA), y para ello existen varios modelos de predicción como son la Escala de Grace y la Escala de Crusade.

*Conclusiones:* La escala de GRACE tiene mejor capacidad para predecir tanto la mortalidad intrahospitalaria como el SM. De acuerdo con estos resultados, nuestro grupo propone el empleo de la escala GRACE como único score para predecir estas complicaciones intrahospitalarias.