



VALIDACIÓN DE LA ESCALA DE ESTRATIFICACIÓN PRONÓSTICA EN SÍNDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACIÓN DEL ST: ESCALA MARIACHI

Silvia Solà Muñoz, Silvia Solà, Sara Jordán, Sonia Jiménez, Montserrat Bustins, Xavier Jiménez, Jorge A Morales.

Sistema d'Emergències Mèdiques

Durante la valoración prehospitalaria del paciente con sospecha de SCASEST, una escala predictiva pronóstica puede ser útil para detectar desde un inicio a los pacientes de alto riesgo y poder facilitar la toma de decisiones al equipo médico.

OBJETIVOS

Desarrollar y validar una escala de riesgo (escala MARIACHI) equivalente a la escala GRACE, capaz de predecir de forma precisa el riesgo de mortalidad durante el ingreso y poder categorizar en diferentes grupos de riesgo a estos pacientes de una forma precoz para optimizar su atención.

METODOLOGÍA

Estudio observacional de cohortes prospectivo, ámbito prehospitalario-hospitalario, muestra de validación interna prospectiva (2014-2016) y validación externa retrospectiva (2018). Se recogieron variables sociodemográficas y clínicas, electrocardiograma, tratamiento médico, presencia de complicaciones y las variables necesarias para el cálculo de la escala de estratificación de riesgo GRACE. La variable dependiente fue la mortalidad durante el ingreso. La validación de la escala incluyó regresión logística, bootstrapping, técnica Lasso y cálculo de discriminación y validación (Brier, ABC y bondad de ajuste).

RESULTADOS

La validación interna incluyó 519 pacientes con diagnóstico de SCASEST y 5 variables se relacionaron con una puntuación de GRACE de alto riesgo: la edad, la PAS, la FC > 95 ppm, Killip III-IV y la desviación del segmento ST ≥ 0.5 mm. El modelo mostró un buen rendimiento general (Brier = 0.043) y consistencia en la discriminación (ABC de 0.87 (IC 95% 0.83-0.92)) y calibración con una pendiente de calibración de 0.91 (IC 95% 0.89-0.92). La muestra de validación externa con 1316 pacientes obtuvo un ABC = 0.83 sin diferencias conforme a previa (DeLong Test $p = 0.071$). En referencia a la calibración, el test de Hosmer-Lemeshow fue $p < 0.001$ por lo que se llevó a cabo la recalibración de las 5 variables del modelo final.

CONCLUSIONES

La escala MARIACHI mostró una correcta discriminación y calibración para predecir el SCASEST de alto riesgo. Es necesaria una validación prospectiva multicéntrica antes de implementar su uso en la emergencia prehospitalaria.