



# ESTUDIO COMPARATIVO DEL TIMI SCORE Y GRACE SCORE COMO ESCALAS DE ESTRATIFICACIÓN PRONOSTICA EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST ATENDIDOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ EN LA CIUDAD DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA, ENTRE ENERO 2018 Y DICIEMBRE 2021.



JIMENEZ P.S., MONTAÑO M.S., OREJUELA K.V., ROJAS J.C.

## INTRODUCCIÓN

Este estudio comparó el desempeño de las escalas TIMI y GRACE en la predicción de eventos cardiovasculares mayores (MACE - muerte, IAM, cirugía o revascularización percutánea) a los 30 días en pacientes con dolor torácico en el hospital universitario Erasmo Meoz.

El síndrome coronario agudo incluye pacientes heterogéneos con diferentes manifestaciones clínicas y diferentes riesgos de muerte. Incluyen pacientes con síndromes coronarios agudos con elevación del segmento ST y sin elevación del segmento ST. Entre ellos, la angina inestable y el infarto de miocardio sin elevación del segmento ST.

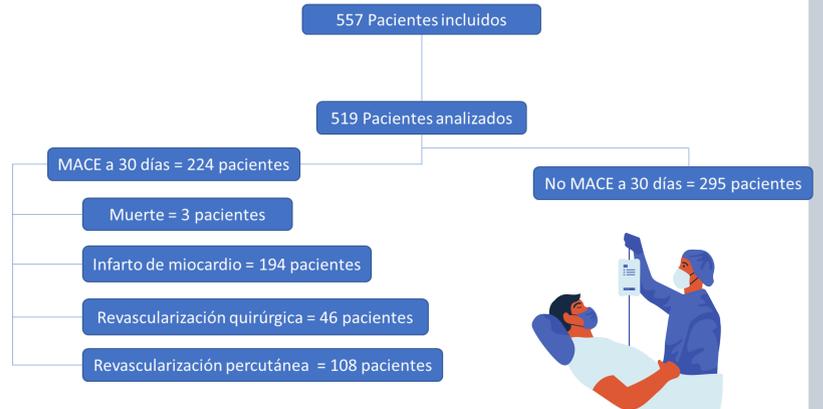
Las guías de manejo actuales recomiendan el uso de puntuaciones TIMI y GRACE para la estratificación del riesgo a fin de predecir la probabilidad de complicaciones y guiar las estrategias de tratamiento basadas en la clasificación del riesgo para proporcionar opciones de tratamiento adecuadas mientras se reducen los riesgos y las reacciones adversas.

Diversos estudios han demostrado que estas dos escalas muestran la posibilidad de predecir reacciones adversas hospitalarias y resultados de seguimiento.



## RESULTADOS

### GRAFICO DE RESULTADOS



TABLAS DE RESULTADOS

	Población (n=519)	MACE	NO MACE
EDAD, media (SD)	64,31 (12,11)	66,9(11,69)	62,3(13,7)
Sexo masculino, n(%)	291 (56,06%)	207(59,5%)	84(40,5%)
NO factores de riesgo CV (IMC >30, fumador, DM2, enfermedad coronaria familiar <55 años, HTA, hipercolesterolemia)	64 (12,3%)	40(40%)	24(60%)
1-2 factores de riesgo	348(67%)	247(70,97%)	101(29,02%)
3 o mas factores de riesgo	98(18,8%)	74(75,5%)	24(24,5%)
Enfermedad coronaria conocida como único factor	84(16,1%)	61(72,6%)	23(27,3%)

## OBJETIVOS

Objetivo general

- Determinar cuál de las escalas de estratificación pronóstica entre TIMI score y GRACE score brinda mejores resultados pronósticos en pacientes con síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST atendidos en el hospital universitario Erasmo Meoz en la ciudad de san José de Cúcuta entre enero 2018 y diciembre 2021.

### OBJETIVOS ESPECIFICOS

Identificar los factores de riesgo que pueden llevar a un mal pronóstico según la aplicación de las escalas TIMI score y GRACE score en pacientes con síndrome coronario agudo.

Definir la efectividad pronóstica de las escalas TIMI score y GRACE score en pacientes con síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST.

Determinar cuál de las escalas de estratificación pronóstica entre TIMI score y GRACE score brinda mejores resultados en pacientes con síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST.

## METODOLOGÍA

El presente proyecto de investigación tiene un carácter observacional y no se ha contemplado realizar cambios o adiciones al protocolo usual de manejo de dolor y estudio de dolor torácico. Por consiguiente, tomamos un grupo de pacientes mayores de 18 años entre enero de 2018 y diciembre de 2021 que ingresaron a urgencias del hospital universitario Erasmo Meoz por dolor torácico agudo.



fue un muestreo no probabilístico.



La recolección de datos la realizamos tomando las historias clínicas de cada paciente y analizándolas, teniendo en cuenta los criterios de cada score y adecuándolos a sus ítems.



También implementamos algunos estudios realizados anteriormente para guiarnos en nuestra travesía, los cuales fueron 48 estudios en total, pero nos fueron útiles 5 solamente.

## CONCLUSIONES

Encontramos que la escala GRACE discrimina con mayor eficacia los eventos cardiovasculares a los 30 días de seguimiento en comparación con la escala TIMI, en pacientes con dolor torácico de alta complejidad central.

El score GRACE permite diferenciar con mayor precisión a aquellos con bajo riesgo de presentar eventos cardiovasculares mayores, lo que les permite ser dados de alta antes, para ahorrar hospitalizaciones y pruebas diagnósticas inútiles, y por tanto tener una mejor atención a los pacientes y una asignación más eficiente de los recursos del sistema de salud.

Los resultados de este estudio abren la puerta a futuras investigaciones sobre el uso de esta escala y la búsqueda de su validación en otras poblaciones con una muestra mayor y posiblemente multicéntrica.



## REFERENCIAS

- Caviani C, Cabrera A. Síndromes coronarios agudos: epidemiología y diagnóstico. Salud Uninorte. 2019; 33(1): 138-144. [Internet]. Abil de 2019 (consultado el 5 de octubre de 2020). Disponible en: [http://www.uninorte.edu.co/revistas/33\\_1/33\\_1\\_138\\_144.pdf](http://www.uninorte.edu.co/revistas/33_1/33_1_138_144.pdf)
- OMS. Enfermedades cardiovasculares. [Internet]. [consultado el 5 de octubre de 2020]. Disponible en: [https://www.who.int/cardiovascular\\_diseases/](https://www.who.int/cardiovascular_diseases/)
- Ugale H, Yubiri M.C, Rosas S, Sanhueza J, Jara H. Validación del puntaje de riesgo TIMI como predictor de mortalidad en pacientes chilenos con infarto agudo al miocardio con supradesnivel de ST. Rev. Méd. Chile [Internet]. 2017; 147(10): 1465-1472. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-71672017000500038>
- Aristizábal J.C, Senior J.M, Fernández A, Rodríguez A, Acosta N. Validación de las escalas de riesgo TIMI y GRACE para el síndrome coronario agudo en una cohorte contemporánea de pacientes. Acta Méd Colombiana [Internet]. Octubre 2014 (citado 2020 Oct 05); 39(4): 336-343. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-24452014000400038](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-24452014000400038)