

Impacto de los puntajes de riesgo en la evolución clínica del síndrome coronario agudo

Impact of risk scores on the clinical evolution of acute coronary syndrome

Eros J. Avendaño-Moscaiza

Facultad de Medicina, Universidad Privada San Juan Bautista, Ica, Perú

Estimados editores:

Se agradece la oportunidad de poder revisar este artículo sobre «La asociación entre las puntuaciones de riesgo y el desenlace clínico en pacientes con síndrome coronario agudo»¹, que, tras una revisión detallada, permite identificar la exploración sobre la correlación entre diversas herramientas de puntuación de riesgo, como TIMI, GRACE y PURSUIT, y los desenlaces clínicos en pacientes con síndrome coronario agudo.

Por otro lado, se consideran relevantes algunas observaciones respecto a los tiempos de seguimiento utilizados, los valores empleados y su posible impacto en la validez de las puntuaciones para predecir desenlaces a largo plazo en la escala de GRACE, ya que su objetivo primordial es estimar el riesgo de posibilidad de mortalidad o infarto de miocardio a los seis meses, facilitando así la estratificación de los pacientes con SCA².

Llegado a este punto, se considera relevante aportar, sobre todo en la escala GRACE, debido a que hay otros estudios que, después del ajuste por edad, indican que el riesgo de mortalidad hospitalaria aumentó en un 3.5% por cada año de edad³. No conforme, hay que tener en cuenta la actualidad y el alcance a mayores pruebas, ello debido a que en otro estudio la escala GRACE, modificada con la incorporación de hs-cTnT, mostró una mejoría en el rendimiento en comparación con la escala original y otros marcadores pronósticos ya establecidos⁴. Además, existe otro estudio en el que

se incorporó el índice de triglicéridos y glucosa mejorando la capacidad de predicción de dicha puntuación⁵. Sin embargo, en el trabajo de investigación realizado se utilizó el factor «edad» solo agregando un promedio general y el valor predictivo a los tres meses, sin el uso de otras posibles pruebas a su alcance, lo cual podría alterar los resultados. Además, no se tuvieron en cuenta actualizaciones en la escala; claro ejemplo, el modelo GRACE 2.0⁶, o la última puntuación estudiada, que es GRACE 3.0, que considera la especificidad por sexo de cada componente de GRACE que muestra una excelente discriminación⁷.

En conclusión, el artículo presenta un análisis fundamental sobre la utilidad de las puntuaciones de riesgo en la predicción de los desenlaces clínicos en pacientes con síndrome coronario agudo, haciendo uso de las escalas TIMI, GRACE y PURSUIT. Sin embargo, es imprescindible que futuras investigaciones consideren la inclusión de variables, como la edad, de manera más precisa en la estratificación del riesgo, además de la variante sexo y otros posibles marcadores. Adicionalmente, sería beneficioso realizar un seguimiento más extenso a largo plazo para evaluar la efectividad de las puntuaciones de riesgo en la predicción de eventos futuros. La adaptación de estas herramientas a poblaciones diversas y el ajuste continuo de las mismas con base en nuevas evidencias permitirán un manejo más efectivo y personalizado de los pacientes con SCA.

Correspondencia:

Eros J. Avendaño-Moscaiza

E-mail: Eros.Avendano@upsjb.edu.pe

Fecha de recepción: 12-07-2025

Fecha de aceptación: 12-08-2025

DOI: 10.24875/RCCAR.25000066

Disponible en internet: 05-01-2026

Rev Colomb Cardiol. 2025;32(6):403-404

www.rccardiologia.com

0120-5633 / © 2025 Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Publicado por Permanyer. Este es un artículo *open access* bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Referencias

1. Farag S, Mostafa S, El-Rabbat K, El-Aziz AA. La asociación entre las puntuaciones de riesgo y el desenlace clínico en pacientes con síndrome coronario agudo. *Rev Colomb Cardiol.* 2025;32(1):32-8. doi:10.24875/RCCARE.M24000139.
2. Neves VB, Roman RM, Vendruscolo T, Heineck G, de Mattos CAS, de Mattos EI, et al. Validation of the grace risk score to predict in-hospital and 6-month post-discharge mortality in patients with acute coronary syndrome. *Int J Cardiovasc Sci.* 2022;35(2):174-80. doi:10.36660/ijcs.20200361.
3. Kumar D, Ashok A, Saghir T, Khan N, Solangi BA, Ahmed T, et al. Prognostic value of grace score for in-hospital and 6 months outcomes after non-ST elevation acute coronary syndrome. *Egypt Heart J.* 2021;73(1):113. doi:10.1186/s43044-021-00227-5.
4. Georgiopoulos G, Kraler S, Mueller-Hennessen M, Delialis D, Mavraganis G, Sopova K, et al. Modification of the grace risk score for risk prediction in patients with acute coronary syndromes. *JAMA Cardiol.* 2023;8(10):946-56. doi:10.1001/jamacardio.2023.2859.
5. Xiong S, Chen Q, Chen X, Hou J, Chen Y, Long Y, et al. Adjustment of the grace score by the triglyceride glucose index improves the prediction of clinical outcomes in patients with acute coronary syndrome undergoing percutaneous coronary intervention. *Cardiovasc Diabetol.* 2022;21(1):229. doi:10.1186/s12933-022-01699-z.
6. Bai L, Yang B, Cheng Y, Zhang Y, Liao G. Performance of the risk scores for predicting in-hospital mortality in patients with acute coronary syndrome in a Chinese cohort. *Rev Cardiovasc Med.* 2023;24(12):385. doi:10.31083/j.rcm.2023.12.385.
7. Wenzl FA, Kraler S, Ambler G, Weston C, Herzog SA, Räber L, et al. Sex-specific evaluation and redevelopment of the grace score in non-ST-segment elevation acute coronary syndromes in populations from the UK and Switzerland: a multinational analysis with external cohort validation. *Lancet.* 2022;400(10354):744-56. doi:10.1016/S0140-6736(22)01336-6.