Usporedba RISK-PCI, GRACE i TIMI izračuna rizika za predviđanje velikih nepovoljnih kardijalnih događaja kod pacijenata s akutnim koronarnim sindromom

**Cilj** Usporediti prognostičku izvedbu tri velika sustava za izračun rizika, uključujući globalni registar za akutne koronarne događaje (GRACE, prema engl, *global registry for acute coronary events*), trombolizu kod miokardijalnog infarkta (TIMI, prema engl, thrombolysis in myocardial infarction) i predviđanje velikog neželjenog kardiovaskularnog događaja unutar 30 dana nakon primarne perkutane koronarne intervencije (prema engl, percutaneous coronary intervention, RISK-PCI).

**Postupci** Ovo retrospektivno istraživanje u jednom centruuključilo je 200 pacijenata s akutnim koronarnim sindromom koji su od siječnja do srpnja 2014. podvrgnuti invazivnom dijagnostičkom pristupu, tj, koronarnoj angiografiji i miokardijalnoj revaskularizaciji ovisno o potrebi. Usporedili smo prediktivnu sposobnost izračuna rizika GRACE, TIMI i RISK-PCI. Primarni cilj bio je složeni ishod veliki neželjeni kardiovaskularni događaj unutar 30 dana, uključujući smrt, hitnu revaskularizaciju ciljne koronarne arterije, moždani udar i nesmrtonosan ponovljeni infarkt miokarda.

**Rezultati** Područja ispod ROC krivulje (prema eng. *area under the receiver operating characteristic curve*, AUC) i rasponi pouzdanosti (prema eng. *confidence intervals,* CI) zatestirane izračune bili su sljedeći:RISK-PCI (AUC = 0,94; 95% CI 1,790-4,353), GRACE kod primanja u bolnicu (AUC = 0,73; 95% CI 1,013-1,045) i GRACE kod otpuštanja (AUC = 0,65; 95% CI 0,999-1,033). RISK-PCI jedini je mogao predvidjeti revaskularizaciju ciljne koronarne arterije (AUC = 0,91; 95% CI 1,392-2,882). RISK-PCI je pokazao odličan diskriminatorni potencijal za predviđanje smrti unutar 30 dana (AUC = 0,96; 95% CI 1,339-3,548) u usporedbi s GRACE izračunom kod primanja u bolnicu (AUC = 0,88; 95% CI 1,018-1,072) i GRACE izračunom kod otpuštanja (AUC = 0,78; 95% CI 1,000-1,058).

**Zaključak** U usporedbi sizračunima GRACE i TIMI, RISK-PCI pokazao je ne-inferiornu mogućnost predviđanja velikog neželjenog kardiovaskularnog događaja unutar 30 dana i smrti kod pacijenata s akutnim koronarnim sindromom. Štoviše, RISK-PCI jedini je mogao predvidjeti ponovljenu ishemiju koja zahtijeva revaskularizaciju ciljne koronarne arterije.