



Comparaison des valeurs pronostiques des scores TIMI, GRACE, Banach et HEART pour évaluer les patients avec douleurs thoraciques dans le service des urgences de Guangzhou: étude observationnelle prospective.

Article présenté par: Sekma Adel

Le 14/05/2014

Introduction

Le TIMI score, GRACE score, Banach score et le HEART score ont été largement utilisés comme paramètre pour stratifier le risque chez les patients consultant les urgences pour douleur thoracique, mais ils n'ont jamais été validés en chine.

Introduction: HEART score

The HEART score for chest pain patients at the emergency department.

History (= anamnesis)	Highly suspicious	2
	Moderately suspicious	1
	Slightly or non-suspicious	0
ECG	Significant ST-depression	2
	Nonspecific repolarization disturbance	1
	Normal	0
Age	≥65 years	2
	>45–<65 years	1
	≤45 years	0
Risk factors	≥3 risk factors, or history of atherosclerotic disease	2
	1 or 2 risk factors	1
	No risk factors known	0
Troponin	≥3× normal limit	2
	>1–<3× normal limit	1
	≤Normal limit	0
Total		

The HEART score is composed of 5 components: history, electrocardiogram (ECG), age, risk factors and troponin. For each component 0, 1 or 2 points is given (see methods for further details).

Introduction: Grace score

GRACE Risk Score Variables

In-hospital risk score

- 1) Age
- 2) Heart Rate
- 3) Systolic Blood Pressure
- 4) Serum Creatinine level
- 5) Killip class
- 6) Cardiac arrest at admission
- 7) Elevated cardiac markers
- 8) ST-segment deviation

6-month risk score

- 1) Age
- 2) H/o Congestive Heart Failure
- 3) H/o Myocardial Infarction
- 4) Heart Rate
- 5) Systolic Blood Pressure
- 6) ST-segment depression
- 7) Serum Creatinine
- 8) Elevated cardiac markers
- 9) No In-hospital PCI

But de l'étude

Comparer la valeur de ces scores dans la prédiction des grands événements cardiaques majeures défavorables (MACE = Major Adverse cardiac events) chez les patients se présentant aux urgences pour des douleurs thoraciques dans le sud de la Chine.

Methodes

- C'est une étude prospective observationnelle menée au service des urgences de Guangzhou Medical University Hospital.
- Patients inclus : Age ≥ 18 ans avec une douleur thoracique suspecte.

Méthodes

Le « primary outcome » était les MACE au 7^e et 30^e jour (mort, geste de revascularisation, un arrêt cardiaque, réadmission, choc, insuffisance respiratoire, infarctus du myocarde, arythmie ventriculaire...).

Résultats

- 432 patients ont été inclus.
- L'âge et sexe moyen des patients : 66.0 ± 15.2 ans, 56.3% masculin).

Résultats

Score	MACE	Résultats
TIMI score	MACE 7 ^e jour	AUC 0.625 (95% CI: 0.564–0.683), (Se: 80.3%, Sp: 40.7%)
TIMI score	MACE 30 ^e jour	AUC 0.643 (95% CI: 0.583–0.701), (Se: 81.6%, Sp: 47.3%)
GRACE score	MACE 7 ^e jour	AUC 0.605 (95% CI: 0.544–0.664), (Se: 44.4%, Sp: 76.1%)
GRACE score	MACE 30 ^e jour	AUC 0.608 (95% CI: 0.546–0.666), (Se: 42.5%, Sp: 76.7%)
Banach score	MACE 7 ^e jour	AUC 0.602 (95% CI: 0.541–0.661), (Se: 35.8%, Sp: 84.6%)
Banach score	MACE 30 ^e jour	AUC 0.617 (95% CI: 0.556–0.676), (Se: 35.6%, Sp: 85.6%)
HEART score	MACE 7 ^e jour	AUC 0.691 (95% CI: 0.632–0.746), (Se: 81.5%, Sp: 45.7%)
HEART score	MACE 30 ^e jour	AUC 0.701 (95% CI: 0.642–0.755), (Se: 81.6%, Sp: 47.2%)

✓ AUC: Aire sous la courbe

✓ Se: Sensibilité

✓ Sp: Spécificité

Conclusion

Pour les patients consultant les urgences de Chine pour des douleurs thoraciques, le HEART score a montré une meilleure valeur prédictive des MACE au 7^e et au 30^e jours.