



### 3. EVALUACIÓN DE LA ESCALA ARC-HBR EN LA PREDICCIÓN DE SANGRADO EN PACIENTES MAYORES TRATADOS CON INTERVENCIONISMO CORONARIO

David Martí Sánchez, Manuel Tapia Martínez, Belén Biscotti Rodil, Juan Duarte Torres, Elena Basabe Velasco, Freddy Andrés Delgado Calva, Carmen Ramos Alejos Pita, Vicente Peruyero Gil, Edurne López Soberón, Alexander Felix Marschall, Alfonso Suárez Cuervo y Salvador Álvarez Antón

Hospital Central de la Defensa, Madrid, España.

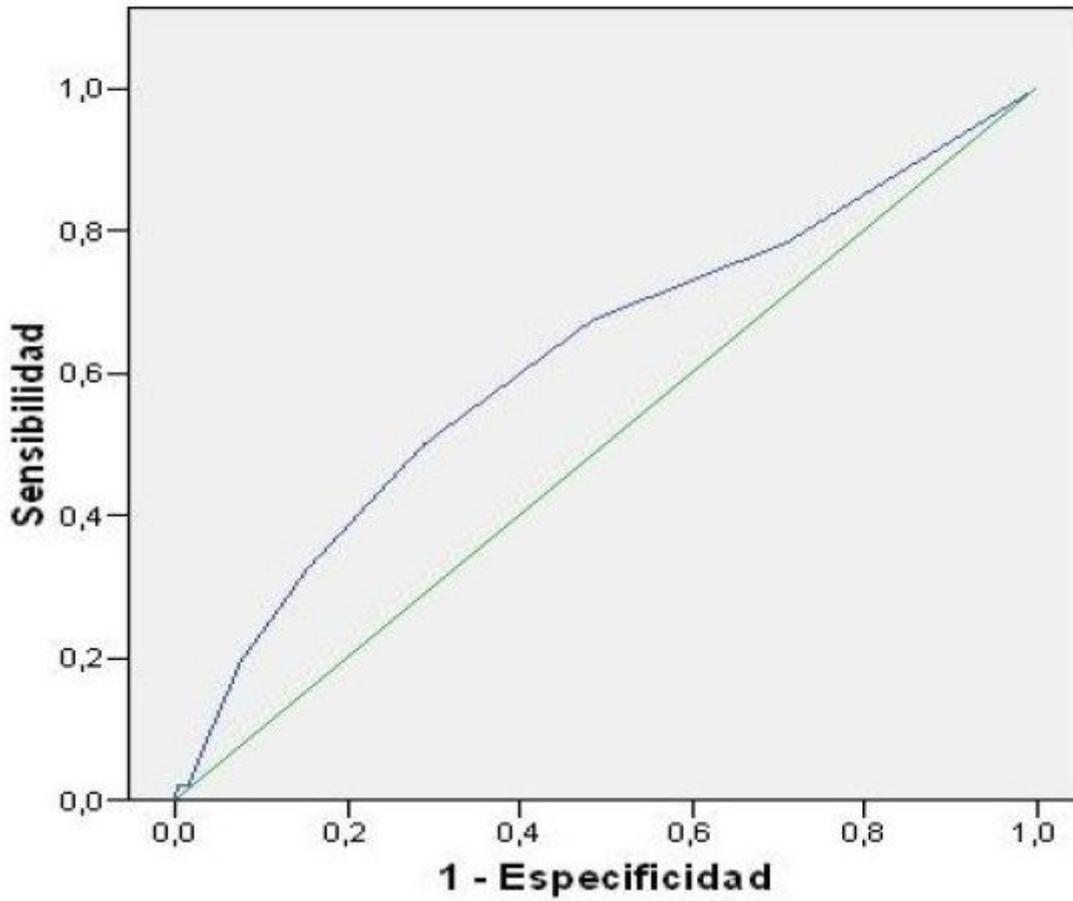
#### Resumen

**Introducción y objetivos:** La estratificación del riesgo hemorrágico es un aspecto determinante de la estrategia antitrombótica tras el intervencionismo coronario (ICP). La escala ARC-HBR ha emergido como una herramienta atractiva para este fin, pero su precisión no ha sido específicamente validada en población de edad avanzada.

**Métodos:** Se llevó a cabo un análisis retrospectivo sobre un registro observacional prospectivo dedicado de todos los pacientes de  $\geq 75$  años tratados mediante ICP en un hospital universitario durante el periodo 2012-2018. Se otorgó una puntuación de 1 punto a los criterios mayores y de 0,5 puntos a los criterios menores de la escala ARC-HBR original, considerándose alto riesgo hemorrágico el puntaje total de 1 o 1,5, y muy alto riesgo hemorrágico el puntaje total  $\geq 2$ . El parámetro de valoración principal fue la incidencia de sangrado BARC 3 o 5 tras el alta hospitalaria (SAH) a los 12 meses.

**Resultados:** Se incluyeron 693 pacientes consecutivos (edad media  $81 \pm 4$  años, 33% mujeres, 50% síndromes coronarios agudos). La mediana de puntaje ARC-HBR fue de 1,5 puntos (rango intercuartílico 0,5-2,0 puntos), cumpliendo criterios de alto o muy alto riesgo hemorrágico el 41,5% y el 30,5% respectivamente. Los criterios mayores más comúnmente encontrados fueron la anticoagulación oral (24,5%), la hemoglobina  $0,05$ , y una modesta capacidad predictiva (estadístico  $c = 0,621$ , IC95% (0,531-0,712),  $p = 0,006$ ). El punto de corte de 1 se asoció con un riesgo duplicado del evento principal (*hazard ratio* 2,14, IC95% (1,16-3,97),  $p = 0,015$ ).

## Curva COR



*Curva ROC de la escala ARC-HBR en la predicción de sangrado.*

**Conclusiones:** En una población mayor de práctica clínica real tratada mediante ICP, la presencia de criterios de alto o muy alto riesgo hemorrágico es mayoritaria. En estos casos la escala ARC-HBR ofrece una capacidad limitada en la predicción de sangrado. En la época del análisis de grandes datos, nuestros resultados enfatizan el papel de la valoración clínica individualizada en el manejo clínico de los subgrupos poblacionales de mayor complejidad.