



## 6042-10. PREDICTORES DE HEMORRAGIA POSINTERVENCIÓN PERCUTÁNEA EN PACIENTES ANCIANOS

Alexander Marschall<sup>1</sup>, David Martí Sánchez<sup>1</sup>, José Luis Ferreiro Gutiérrez<sup>2</sup>, Ramón López Palop<sup>3</sup>, Belén Biscotti Rodil<sup>1</sup>, Carmen Dejuán Bitriá<sup>1</sup>, Inés Gómez Sánchez<sup>1</sup>, Manuel Tapia Martínez<sup>1</sup>, Soledad Ojeda Pineda<sup>4</sup>, Pablo Avanzas Fernández<sup>5</sup>, Jesús María Jiménez Mazuecos<sup>6</sup>, M. Pilar Carrillo Sáez<sup>3</sup>, Eduardo Pinar Bermúdez<sup>7</sup> y José M. de la Torre Hernández<sup>8</sup>

<sup>1</sup>Hospital Central de la Defensa, Madrid, <sup>2</sup>Hospital Universitario de Bellvitge, Barcelona, <sup>3</sup>Hospital Universitario San Juan de Alicante, <sup>4</sup>Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, <sup>5</sup>Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, <sup>6</sup>Complejo Hospitalario Universitario, Albacete, <sup>7</sup>Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia y <sup>8</sup>Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La validez de escalas de riesgo para la predicción del sangrado tras intervencionismo coronario percutáneo (ICP) puede estar limitado en pacientes mayores, debido a la baja proporción de estos pacientes en los estudios de referencia. Nuestro objetivo fue analizar el valor predictivo de factores de riesgo clínicos para el sangrado post ICP en pacientes mayores.

**Métodos:** Se trata de un estudio retrospectivo multicéntrico de > 20 centros, incluyendo pacientes de ? 75 años de edad sometidos a ICP en un periodo de tiempo entre 2012-2019. El tiempo de seguimiento fue 12 meses. El *endpoint* primario fue sangrado mayor (BARC 3 o 5). Se crearon modelos de regresión logística y de Cox, incluyendo en el estudio multivariable las variables con p 0,20 en el estudio univariable, con el objetivo de investigar su valor predictivo para el *endpoint* primario. Para eliminar un posible sesgo de selección, no se incluyó la variable “anticoagulación al alta” en los modelos de regresión.

**Resultados:** Se incluyeron 2.724 pacientes con una edad media de 81 ( $\pm$  4,3) años. El 64% (n = 1,788) de los pacientes fueron varones y 147 (5%) pacientes tuvieron historia de un sangrado previo. El 44% (n = 1,192) de los pacientes tuvo enfermedad renal crónica (ERC). Un total de 223 (8%) de los pacientes alcanzaron el *endpoint* primario a los 12 meses. En los análisis univariados, 6 variables (sexo masculino, sangrado previo, insuficiencia cardiaca, ERC, ICP compleja, Killip y hemoglobina basal) mostraron significancia estadística (tabla). De los 10 variables incluidos en el estudio multivariable, solo 3 mantuvieron la significancia estadística: sexo masculino (HR: 1,85 (IC: 1,05-3,83), p = 0,04), ICP compleja (HR: 1,81 (1,04-3,13), p = 0,04) y hemoglobina basal (HR: 0,84 (0,72-0,96), p = 0,02). La tabla muestra detalles de los modelos uni y multivariados.

### Predictores de Sangrado post ICP

Variable	HR no ajustado (IC95%)	p	HR ajustado (IC95%)	p
----------	------------------------	---	---------------------	---

Sexo masculino	0,81 (0,61-1,10)	0,15	1,85 (1,05-3,83)	0,04
Diabetes mellitus	1,20 (0,93-1,57)	0,16		
Sangrado previo	2,31 (1,51-3,53)	0,001		
Insuficiencia cardiaca	1,59 (1,03-2,43)	0,03		
Enfermedad renal crónica	1,34 (1,03-1,75)	0,03		
Acceso radial	0,76 (0,55-1,05)	0,09		
ICP compleja	1,38 (1,01-1,87)	0,04	1,81 (1,04-3,13)	0,04
Killip	1,13 (1,06-1,21)	0,001		
FEVI	0,98 (0,97-1,00)	0,07		
Hemoglobina basal	0,83 (0,77-0,90)	0,001	0,84 (0,72-0,96)	0,02

**Conclusiones:** En este estudio identificamos factores de riesgo de sangrado post-ICP en pacientes mayores. Entre estos, la hemoglobina es un parámetro altamente disponible que podría ser útil en la estratificación de riesgo en estos pacientes y en la toma de decisiones sobre el tiempo de tratamiento antiagregante.