



4039-8. COMPLICACIONES HEMORRÁGICAS EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO SOMETIDOS A INTERVENCIONISMO: PREDICTORES Y PRONÓSTICO A LARGO PLAZO

Juan Gabriel Córdoba Soriano, Isabel López Neyra, Cristina Llanos Guerrero, Víctor Hidalgo-Olivares, Antonio Gutiérrez Díez, María Teresa Iglesias Mier, Dolores Rodríguez Carcelén y Jesús Jiménez Mazuecos del Hospital General Universitario de Albacete, Albacete.

Resumen

Objetivos: La utilización de actitudes más agresivas ha mejorado el pronóstico de pacientes (P) que sufren un SCA a costa de un aumento del riesgo hemorrágico que podría disminuir en parte el beneficio neto. Nuestro objetivo es evaluar qué factores predicen un aumento del riesgo hemorrágico en P con SCA sometidos a ICP.

Métodos: Estudiamos prospectivamente una cohorte de P sometidos a ICP por SCA durante 1 año. Registramos sus características basales, tratamiento administrado y características del ICP así como la aparición de eventos cardiacos adversos mayores (MACE) definidos como muerte, IAM, ictus, trombosis de *stent* o necesidad de revascularización urgente. Las complicaciones hemorrágicas fueron definidas en base a criterios de los ensayos ACUITY y GUSTO. Realizamos un análisis de los predictores de complicaciones hemorrágicas según esos criterios.

Resultados: 351 P (83,8% varones; 65 ± 12 años) con alta prevalencia de factores de riesgo cardiovascular (31% diabéticos) y sometidos a ICP (58% urgente) por SCA. El 97% habían recibido AAS y clopidogrel, 18% enoxaparina y el 3% tirofiban previos a ICP. Durante el procedimiento se utilizó heparina sódica en 87%, abciximab 29% y bivalirudina en 26%. La mayoría de procedimientos se realizaron vía radial (87%). Durante el seguimiento se produjeron 6,2% MACE. Hubo un 15% de hemorragias ACUITY menores y 15% ACUITY mayores. Respecto a criterios GUSTO, hubo 0,9% GUSTO menores y 1% GUSTO mayores. La edad > 75 años (RR: 2,3; IC95%: 1,4-3,8), el acceso femoral (RR 2,29; IC95%: 1,3-3,9) y el peso ≥ 65 kg (RR 2,2; IC95%: 1,2-3,9) se asociaron significativamente a sangrados ACUITY mayor. Los mismos predictores además del uso de perfusión de abciximab (3,4% vs 0,4%, $p = 0,02$) se asociaron a sangrados GUSTO. En el análisis multivariado los mismos predictores excepto el peso ≥ 65 kg para ACUITY Mayores presentaban asociación con ambos criterios de sangrado. No hubo asociación entre aparición de MACE ni días de ingreso con sangrados ACUITY o GUSTO.

Conclusiones: En esta cohorte con alta utilización de acceso radial, una actitud farmacoinvasiva agresiva se asocia a buena evolución hospitalaria y a largo plazo pese a la incidencia de sangrados. La edad avanzada y el acceso femoral son predictores de sangrado por lo que una mayor precaución en estos pacientes y el acceso radial podrían disminuir los riesgos.