



5021-4. COMPARACIÓN DE ESCALAS CLÍNICAS EN LA PREDICCIÓN DE SANGRADO EN POBLACIÓN DE EDAD AVANZADA TRATADA CON INTERVENCIONISMO CORONARIO

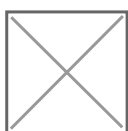
Ricardo Concepción Suárez¹, Dámaris Carballeira Puentes¹, M. José Morales Gallardo¹, Carmen Dejuán Bitriá¹, Jorge Palazuelos Molinero¹, Edurne López Soberón¹, Salvador Álvarez Antón¹ y David Martí Sánchez², del ¹Hospital Central de la Defensa, Madrid y ²Universidad de Alcalá de Henares, Alcalá de Henares (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: Las guías de práctica clínica contemplan a las escalas de riesgo hemorrágico (ERH) como guía para las decisiones terapéuticas. La capacidad predictiva de las ERH puede estar limitada en subgrupos poco representados en los estudios de derivación. Nuestro objetivo fue comparar el rendimiento de las ERH en pacientes de edad avanzada tratados con intervencionismo coronario (ICP).

Métodos: Registro prospectivo de 585 pacientes consecutivos $\geq$ 75 años tratados con ICP en un hospital terciario durante los años 2012-2017. Se excluyeron pacientes dados de alta con tratamiento anticoagulante ($n = 96$). Se calcularon las escalas CRUSADE, PARIS de riesgo hemorrágico y PRECISE-TAPD. El parámetro de valoración principal fue el sangrado mayor BARC 3 o 5.

Resultados: La edad media fue 81 años, el 66% varones y el 51% síndromes coronarios agudos. La mediana de puntuación fue CRUSADE 34 puntos (rango intercuartílico, 26-45), PARIS 6 puntos (RIC, 5-8), y PRECISE-TAPD 29 puntos (RIC, 24-37). La prevalencia de puntuaciones altas fue 36%, 34% y 73% respectivamente. Durante 12 meses se produjeron 44 sangrados (10,6%), con incidencia mínima en el grupo PRECISE-TAPD 25 (4,9%) y máxima en el grupo PARIS $\geq$ 8 (17,2%). La capacidad de discriminación fue moderada, sin diferencias significativas entre las 3 ERH (estadístico-c: 0,599 frente a 0,635 frente a 0,655; $p > 0,05$). La calibración de las ERH fue adecuada ($p > 0,05$).



Comparación de curvas ROC de escalas de riesgo hemorrágico.

Conclusiones: La capacidad de discriminación de las escalas de riesgo hemorrágico es limitada en pacientes de edad avanzada. Aunque la incidencia de sangrado es elevada en esta población, la escala PRECISE-TAPD sería útil para identificar el grupo de menor riesgo hemorrágico.