



4023-6. UTILIDAD CLÍNICA DE LA ESCALA PRECISE-TAPD PARA LA PREDICCIÓN DE HEMORRAGIAS EN ANCIANOS CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Isabel Muñoz Pousa, Emad Abu-Assi, Sergio Raposeiras Roubin, Lucía Riobóo Lestón, María Cespón Fernández, Berenice Caneiro Queija, Rafael José Cobas Paz, Elena López Rodríguez, Luis Pérez Casares, Pablo Domínguez Erquicia, Luis Manuel Domínguez Rodríguez, Karim Jamhour Chelh, María Castiñeira Busto, Saleta Fernández Barbeira y Andrés Iñiguez Romo, del Hospital Universitario Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra).

Resumen

Introducción y objetivos: Se desconoce la utilidad clínica y la validez de la escala PRECISE-TAPD en pacientes ancianos con síndrome coronario agudo (SCA). Investigamos este aspecto en una población tratada con intervencionismo coronario percutáneo (ICP) y tratamiento antiagregante plaquetario doble (TAPD) al alta.

Métodos: Retrospectivamente, de 2010 a 2016, estudiamos 3.814 pacientes con SCA tratados con ICP y TAPD al alta. Se definieron como ancianos ≥ 75 años. Fueron clasificados en 3 categorías de riesgo según su puntuación PRECISE-TAPD (muy bajo-bajo: < 17 , moderado: 18-24 y alto riesgo: ≥ 25 puntos). Los eventos hemorrágicos se definieron según la escala *Bleeding Academic Research Consortium* (BARC), clasificándose en BARC 2-5 y BARC 3-5. La capacidad de separar a los pacientes con alto y bajo riesgo de hemorragia se presentó mediante las curvas CIF y se compararon con la prueba de Fine-Gray. El poder de discriminación (estadístico C) y la calibración (método de Hosmer-Lemeshow) se utilizaron para probar la capacidad predictiva de la escala.

Resultados: El 25,2% tenía ≥ 75 años. La duración de la TAPD fue de 11,5 meses ([RIQ] 2,5-13,7) en ancianos frente a 12,0 (RIQ 8,2-14,1) en jóvenes ($p < 0,001$). El 92,5% de los ≥ 75 años tenían un PRECISE-TAPD ≥ 25 frente al 21,3% de los jóvenes. La incidencia de hemorragias BARC 2-5 y BARC 3-5 fue del 7,4% y 2,7% en los ≥ 75 años frente a 5,1% y 1,4% en < 75 ($p < 0,001$). Usando el punto de corte ≥ 25 , el efecto en la predicción de hemorragia BARC 2-5 y BARC 3-5 no difirió significativamente entre los 2 subgrupos: sHR = 1,9 (IC95%: 1,2-6,00) en ≥ 75 frente a 1,8 (IC95%: 1,3-2,5) en < 75 años ($p = 0,99$) y sHR = 3,3 (IC95%: 1,9-6,0) frente a 3,6 (IC95%: 1,9-6,7) respectivamente ($p = 0,83$). No se encontraron diferencias significativas en cuanto al estadístico C, para la hemorragia BARC 2-5 (0,60 frente a 0,58) ni BARC 3-5 (0,64 frente a 0,67) y la calibración fue adecuada para las hemorragias analizadas (todos los valores de $p > 0,3$) para ambos grupos.

Conclusiones: Aunque el uso de PRECISE-TAPD identificó a la mayoría de ancianos en alto riesgo de sangrado y, a pesar de presentar un moderado poder discriminativo, se mostró útil en identificar el riesgo de presentar hemorragias en el primer año tras el alta. Asimismo parece identificar entre los ≥ 75 años a aquellos con verdadero bajo riesgo.