



6011-130. UTILIDAD DE LA ESCALA CRUSADE EN LA PREDICCIÓN DEL RIESGO ISQUÉMICO TRAS INTERVENCIONISMO CORONARIO

David Martí Sánchez, M^a José Morales Gallardo, Joaquín Virgilio Pérez Guzmán, Ricardo Concepción Suárez, Dámaris Carballeira Puentes, Salvador Álvarez Antón, Jorge Palazuelos Molinero e Ignacio Rada Martínez del Hospital Central de la Defensa, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Las escalas de riesgo isquémico y de riesgo hemorrágico comparten muchas de sus variables clínicas. El objetivo fue analizar la capacidad predictiva respecto a eventos isquémicos de la escala CRUSADE, y compararla con otras escalas específicamente diseñadas para evaluar el riesgo isquémico.

Métodos: Estudio observacional prospectivo de pacientes ≥ 75 años de edad tratados mediante intervencionismo percutáneo en un hospital terciario durante el periodo 2013-2014. Se calcularon las escalas CRUSADE y ACEF en todos los pacientes, y las escalas GRACE y TIMI en pacientes con síndrome coronario agudo (SCA). El parámetro de valoración principal fue el combinado de muerte o infarto a 12 meses. Se evaluó calibración (test de Hosmer-Lemeshow) y discriminación (estadístico c), comparando la capacidad predictiva de la escala CRUSADE con las escalas de riesgo isquémico.

Resultados: Se incluyeron 215 pacientes consecutivos (edad 81 ± 4 años; 52% SCA). El CRUSADE promedio fue de 35 ± 13 puntos (rango 9-79), y el 35% de la población presentó valores > 40 puntos. Durante el seguimiento a 12 meses, 33 pacientes sufrieron el evento combinado (15,6%; IC95%, 10,6-20,5%). Las 4 escalas mostraron adecuada calibración ($p > 0,05$). La capacidad predictiva fue buena para la escala GRACE ($c = 0,751$), intermedia para las escalas ACEF ($c = 0,713$) y CRUSADE ($c = 0,689$), y pobre para la escala TIMI ($c = 0,551$). Los pacientes con CRUSADE alto o muy alto (puntuación > 41) presentaron una incidencia duplicada del evento combinado (23,3 frente a 11,0%; riesgo relativo 2,1, IC95%, 1,1-4,0; $p = 0,019$).

Conclusiones: La escala CRUSADE tiene una capacidad predictiva para eventos isquémicos similar a la que se ha descrito para eventos hemorrágicos. Este hecho puede limitar la utilidad de esta escala para seleccionar la intensidad y duración del tratamiento antitrombótico en la práctica habitual.