



6008-113. ESCALAS DE RIESGO EN PACIENTES CON TRIPLE TERAPIA ANTITROMBÓTICA. ¿PREDICEN EVENTOS A CORTO PLAZO?

Sergio Huertas Nieto, María Melendo-Viu, Laura Espinosa-Pinzon, Rafael Salguero-Bodes, Roberto Martín-Asenjo, Guillermo Alonso-Deniz, Allende Pilar Olazábal-Valiente y Fernando Arribas Ynsaurriaga del Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La capacidad predictiva de las escalas de riesgo tromboembólico y hemorrágico en pacientes con FA están escasamente validadas en pacientes con triple terapia antitrombótica (TTA) tras una ICP. El objetivo fue evaluar el poder predictivo a corto plazo de las escalas de riesgo en pacientes con indicación de TTA.

Métodos: Estudio de cohorte prospectivo monocéntrico aprobado por comité ético, incluyendo todos los pacientes con indicación de ACO sometidos a ICP y subsiguiente indicación de doble antiagregación en un periodo de 4 meses. Tras consentimiento informado se incluyeron en una base de datos variables clínicas, eventos hemorrágicos y trombóticos durante el ingreso hospitalario y a los 30 días. Se empleó el paquete estadístico STATA v14 para el análisis.

Resultados: Se incluyeron un total de 28 pacientes (edad = $76,16 \pm 10,6$; 75% varones). El motivo de la ICP fue SCA en el 89,3%, con una puntuación GRACE promedio de 144,5. El ACO prescrito fue acenocumarol en el 79% y rivaroxaban en 21%. Los antiagregantes fueron AAS y clopidogrel en todos. El valor calculado en las escalas de riesgo se muestra en la tabla. En el seguimiento a 30 días hubo una muerte (por IC). Se produjeron 6 sangrados en 5 pacientes, 3 mayores según criterio TIMI. La mediana de tiempo hasta el sangrado fue de 19 días tras el alta. Acontecieron 2 ictus isquémicos en 2 pacientes y un reinfarto precoz. No se detectó relación entre el riesgo (alto/no alto) estimado en las escalas predictivas y la aparición de eventos (test exacto de Fisher, $p = \text{NS}$).

Estadísticos de escalas de riesgo en cohorte analizada		
ESCALA	Media	Mediana
HAS-BLED	2,9	3,0
HEMORRAGHES	2,2	2,0
CRUSADE	40	41

CHADS ₂	3,0	3,0
CHA ₂ DS ₂ -VASc	4,0	4,0

Conclusiones: En práctica clínica real la tasa de eventos hemorrágicos y trombóticos en pacientes con TTA es muy elevada a corto plazo, superior a la de estudios controlados publicados. No se aprecia relación entre el valor en las escalas predictivas de riesgo y la aparición de eventos, elevada en todo caso. El corto seguimiento podría interferir en los hallazgos, haciendo precisos estudios de validación prospectiva de estas escalas de riesgo en pacientes con TTA.