



6017-248. VALOR PRONÓSTICO LA ESCALA CRUSADE COMO PREDICTOR DE EVENTOS ADVERSOS NO HEMORRÁGICOS DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO

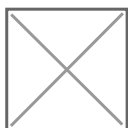
Eduardo Pereyra Acha, Carlos Tomás Querol, Diego Fernández Rodríguez, Lucía Matute Blanco, Immaculada Calaf Vall, Anna Bosch Gaya, Emilia Blanco Ponce y Fernando Worner Diz del Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida.

Resumen

Introducción y objetivos: El modelo CRUSADE provee una escala de riesgo que predice la probabilidad de sangrado mayor en pacientes ingresados por SCASEST, y ha sido validado en nuestro país. Objetivo: evaluar el valor la escala CRUSADE como predictor de eventos adversos mayores no hemorrágicos en el contexto de SCA.

Métodos: Registro prospectivo que incluyó a 634 pacientes consecutivos hospitalizados en un único centro con diagnóstico de SCA desde junio de 2015 hasta marzo de 2017. Se agrupó a los pacientes en función de su categoría de riesgo de sangrado según escala CRUSADE: 21 riesgo muy bajo (C1; 39,7%), 21-30 riesgo bajo (C2; 23,3%), 31-40 riesgo moderado (C3; 16,9%), 41-50 riesgo alto (C4; 11,8%) y > 50 riesgo muy alto (C5; 8,2%). El objetivo primario fue el combinado de muerte por todas las causas, *shock* cardiogénico, reinfarto y fracaso renal con necesidad de técnicas de reemplazo renal durante la hospitalización. Se analizó también un objetivo secundario de muerte cualquier causa.

Resultados: Las características epidemiológicas de la población, forma de presentación clínica, datos clínicos al ingreso, y manejo médico de los pacientes se describen en la tabla. Los pacientes recibieron tratamiento antitrombótico habitual según protocolo del centro, no habiendo diferencias entre las 5 categorías de riesgo ($p = 0,946$). La estrategia invasiva se eligió según criterio del médico tratante y se llevó a cabo en 93,8% de los pacientes. Durante el ingreso se produjeron 56 eventos del objetivo primario combinado y 23 muertes. La incidencia del objetivo primario según categorías de riesgo fue significativamente mayor a medida que aumentaba la escala CRUSADE (C1: 2,4%, C2: 8,2%; C3: 8,4%; C4: 17,3% y C5: 30,8%; $p 0,001$). Asimismo, la incidencia de muerte por todas las causas también aumentó con la escala CRUSADE (C1: 0,4%, C2: 2,0%, C3: 2,8%, C4: 10,7% y C5: 15,4%; $p 0,001$).



Incidencia de los objetivos según categorías de riesgo CRUSADE.

Características basales, datos de admisión, diagnóstico y tratamiento (N = 634)

Edad	68 (57-78)
Varones	504 (79,5%)
Hipertensión	422 (66,5%)
Diabetes mellitus	243 (38,3%)
Tabaquismo activo	201 (23,5%)
Hiperlipidemia	388 (61,2%)
IAM previo	164 (25,8%)
Insuficiencia cardiaca crónica previa	45 (7%)
ICP previa	143 (22,5%)
IAMCEST	268 (42,3%)
IAMSEST	244 (38,4%)
Angina inestable	122 (19,3%)
CRUSADE al ingreso (valor absoluto)	26 (15-37)
Killip I	545 (85,9%)
Killip II	39 (6,2%)
Killip III	26 (4,1%)
Killip IV	24 (3,8%)
Creatinina (mg/dL)	0,93 (0,77-1,14)

Estrategia invasiva	595 (93,8%)
---------------------	-------------

DAPT (AAS + Inhibidor P2Y12)	567 (90,7%)
------------------------------	-------------

Las variables cuantitativas están expresadas en mediana (rango intercuartílico) y las variables cuantitativas en frecuencia (porcentaje).

Conclusiones: La escala CRUSADE es un predictor relacionado con una mayor incidencia de eventos adversos y muerte de cualquier causa en pacientes ingresados por SCA. Siendo una escala eminentemente clínica, su valor pronóstico va más allá de lo meramente hemorrágico.