



4004-6. EVALUACIÓN COMPARATIVA DEL NUEVO SISTEMA DE CLASIFICACIÓN DE ALTO RIESGO HEMORRÁGICO DEL ACADEMIC RESEARCH CONSORTIUM EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO SOMETIDOS A INTERVENCIONISMO PERCUTÁNEO CORONARIO

María Cespón Fernández, Emad Abu Assi, Sergio Raposeiras Roubín, Pablo Domínguez Erquicia, María Melendo Viu y Andrés Iñiguez Romo

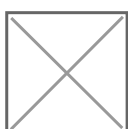
Hospital Universitario Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra).

Resumen

Introducción y objetivos: El Academic Research Consortium for High Bleeding Risk (ARC-HBR) definió el alto riesgo hemorrágico (ARH) como un riesgo $\geq$ 4% de sangrado BARC 3 o 5 a un año o un riesgo $\geq$ 1% de hemorragia intracraneal (HIC) a un año. Nuestro objetivo es analizar la aplicabilidad de la nueva propuesta y su comparabilidad con el sistema Precise-DAPT (PD) en pacientes con síndrome coronario agudo (SCA).

Métodos: Los pacientes con SCA sometidos a intervencionismo coronario entre 2012-2018 se clasificaron en dos grupos: ARH y noARH, aplicando las clasificaciones binarias de ARC-HBR y PD. El ARH fue definido como la presencia de $\geq$ 1 criterio mayor o $\geq$ 2 criterios menores de la clasificación ARC-HBR o como un score PD de $\geq$ 25 puntos. El endpoint primario fue la incidencia anual de hemorragias BARC 3 o 5 y HIC ajustada por mortalidad. El endpoint secundario fue el combinado de muerte, infarto de miocardio e ictus isquémico.

Resultados: Entre los 4,021 pacientes incluidos, 28,9% y 40,3% eran de ARH según el sistema ARC-HBR y PD respectivamente, p 0,001. Tomando como referencia el sistema ARC-HBR, el grupo de pacientes con ARH presentó una mayor incidencia de BARC 3 o 5 y HIC que el grupo noARH (7,1 vs 0,8% y 1,2 vs 0,2% respectivamente, p 0,01). Con el sistema PD, el grupo con ARH presentó una mayor incidencia de BARC 3 o 5 y HIC que el grupo noARH (5,3 vs 0,8%, y 1,0 vs 0,2% respectivamente, p 0,01). El sistema ARC-HBR logró una mejor predicción del sangrado BARC 3 o 5 que el sistema PD (sHR = 8,9 vs 6,2, c-estadístico = 0,75 vs 0,71). Se detectó un incremento escalonado del riesgo hemorrágico a medida que el número de criterios ARC-HBR aumentaban (fig.). Todos los criterios mayores y menores de ARC-HBR, de forma aislada, con excepción de 4 criterios mayores, cumplieron con los límites predefinidos de riesgo de hemorragia BARC 3 o 5 al año. Los pacientes con ARH según la clasificación ARC-HBR también presentaron más eventos isquémicos los pacientes noARH (15,2 vs 5,3%; HR = 3,0 [IC95% 2,4-3,8]; p 0,001, con c-estadístico para dicha predicción de 0,63 [IC95% 0,60-0,67]).



Incidencia acumulada de BARC 3 o 5 y hemorragia intracraneal según ARC-HBR.

Conclusiones: Tanto el sistema de clasificación ARC-HBR y el PD identificaron de manera satisfactoria a los pacientes con SCA que presentaban un verdadero ARH, pero el sistema ARC-HBR parece una herramienta predictiva más efectiva. Existe un valor pronóstico aditivo a medida que el número de criterios ARC-HBR aumentan.