



4006-5. UTILIDAD Y FIABILIDAD DEL SCORE REACH EN PREDICCIÓN DEL RIESGO DE SANGRADO TRAS EL ALTA EN UNA COHORTE CON TEMPORÁNEA DE PACIENTES CON SCA

Eva Pereira-López, Emad Abu-Assi, Pilar Cabanas-Grandío, Sergio Raposeiras-Roubin, Irene Mateo, Rubén Fandiño-Vaquero, Belén Álvarez Álvarez y José Ramón González-Juanatey del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, A Coruña y Hospital de San Juan, Alicante.

Resumen

Introducción: El tratamiento antitrombótico crónico es uno de los pilares terapéuticos en el SCA. El riesgo hemorrágico relacionado con estos fármacos debe ser evaluado paralelamente al riesgo trombotico. El score REACH se desarrolló para estimar el riesgo hemorrágico en pacientes tratados con antitrombóticos. El uso de este score podría ser útil para los clínicos. Nos propusimos evaluar la utilidad y fiabilidad de este score.

Métodos: Retrospectivamente, desde 1/07 a 6/09, se incluyeron 1.548 pacientes dados de alta con el diagnóstico de SCA. Se calculó el score REACH en todos ellos y se determinaron los sangrados a lo largo de 28 ± 11 meses del alta. El sangrado se definió como: infarto cerebral hemorrágico no fatal o sangrado que requiriese hospitalización y/o transfusión. La capacidad predictiva del score se valoró mediante el estadístico c y el test de Hosmer-Lemeshow, en el total de la muestra y en los subgrupos con o sin ICP durante ingreso. También se evaluó la capacidad del score REACH para estratificar el riesgo hemorrágico en los 4 estratos establecidos en la cohorte original (= 6 puntos, 7-8, 9-10, y = 11 puntos). Se disponía de datos sobre el sangrado en todos los pacientes incluidos.

Resultados: 29,7% tenían IAMEST. Se realizó ICP en el 75,6% del total (24,2% recibieron stents farmacoactivos). 7,7% se trataron al alta con anticoagulación oral. La duración del tratamiento antiagregante fue de 12 (RIQ 1-17 meses). 7,5% presentaron sangrado. El score REACH (como variable continua) se asoció al riesgo de desarrollar sangrado en el conjunto de la muestra y en los subgrupos tratados con o sin ICP (OR 1,2 (IC95% 1,1-1,3), 2 (1,08-1,3) y 1,24 (1,1-1,38), respectivamente). La calibración del modelo fue adecuada ($p = 0,6$, $\chi^2 < 15$). El estadístico c fue de 0,65, en los tratados con ICP fue de 0,67 y de 0,63 en los sin ICP. La distribución de la tasa de sangrado en los diferentes estratos de riesgo, aumentó conforme aumentaba la categoría de riesgo: 4,4%; 7,5%; 12,9% y 16%, $p < 0,001$).

Conclusiones: El score REACH representa una herramienta clínica útil y fiable para estimar el riesgo hemorrágico en los pacientes con SCA. Este score podría ayudar a los clínicos en la estimación de riesgo hemorrágico y servir como una guía en la selección terapéutica sobre todo en el tipo de stent a implantar.