Rev Esp Cardiol. 2011;64 Supl 3: 332

Revista Española de Cardiología

6016-26. ¿ES EL SANGRADO MAYOR UN PREDICTOR INDEPENDIENTE DE MORTALIDAD A LARGO PLAZO EN EL IAM SIN ELEVACIÓN DEL ST INDEPENDIENTEMENTE DE LA DEFINICIÓN EMPLEADA?

Emad Abu-Assi, Rosa Agra-Bermejo, Sergio Raposeiras-Roubin, María Belén Outes-Velay, María Isabel Arufe-Manteiga, Marta Rodríguez Cordero, José María García-Acuña y José Ramón González-Juanatey del Complexo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, A Coruña.

Resumen

Antecedentes y objetivos: Las hemorragias representan la complicación no isquémica más frecuente en el SCA. Actualmente, no existe una definición uniforme de sangrado mayor (SM) de modo que su impacto pronóstico varía según la definición empleada. Investigamos el impacto sobre la mortalidad a largo plazo de varias definiciones de SM en pacientes con IAM sin elevación del ST (IAMSEST).

Métodos: Retrospectivamente, entre 1/06 y 4/09, se estudiaron 724 pacientes con IAMSEST, se excluyeron aquellos sometidos a revascularización quirúrgica. Se comparó el impacto sobre la mortalidad a largo plazo del SM (acaecido durante la hospitalización) según las definiciones GUSTO, TIMI, REPLACE, ACUITY y CRUSADE. Para ello, se determinó de forma cruda y ajustada (por el score GRACE) el efecto de las 5 definiciones mediante el uso de modelos aditivos de Cox. El efecto no-lineal del score GRACE se estimó mediante el uso de los P-splines.

Resultados: La mediana de edad fue de 69 [RIQ 58-76] años, y el 72,8% eran hombres. En el 82% se realizó coronariografía. La frecuencia de SM fue 8,4%, 7,6%, 12,6%, 13,5% y 10,2% según las definiciones GUSTO, TIMI, REPLACE, ACUITY y CRUSADE, respectivamente. Durante 22 (RIQ16-24) meses de seguimiento, la mortalidad fue de 26,3%, 23,2%, 29,5%, 31,6% y 29,5% en los pacientes que cumplían criterios de SM según GUSTO, TIMI, REPLACE, ACUITY y CRUSADE, respectivamente. A pesar de que las 5 definiciones se asociaron a mayor riesgo de muerte en el análisis crudo, solo el SM definido por GUSTO y CRUSADE mostraron tendencia, después de ajustar por el score GRACE, a asociarse con la mortalidad (HR 1,7 [IC95% 1,003-2,82], p = 0,05 para GUSTO, y HR 1,63 [IC95% 1,00-2,65], p = 0,06 para CRUSADE. El poder discriminativo del score GRACE fue de 0,79 (IC95%: 0,742-0,835).

Conclusiones: En la era del manejo agresivo del IAMSEST, el SM es una complicación frecuente. El SM según los criterios TIMI, REPLACE y ACUITY no es un predictor independiente, del score GRACE, de mortalidad a largo plazo. Sin embargo, el SM según los criterios GUSTO y CRUSADE muestra tendencia a asociarse de forma independiente a mayor riesgo de muerte en estos pacientes.