



## 4030-3. COMPLICACIONES HEMORRÁGICAS EN EL SÍNDROME CORONARIO AGUDO. EXPERIENCIA DE UN CENTRO SIN LABORATORIO DE HEMODINÁMICA Y CON ESTRATEGIA DE TRATAMIENTO PREDOMINANTEMENTE INVASIVA

David Vaqueriza Cubillo, Francisco Herrera Ciudad, Laura Mora Yagüe, Marta Domínguez Muñoa, Cristina Beltrán Herrera, Ana María Sánchez Hernández, Verónica Suberviola Sánchez-Caballero y Roberto Muñoz Aguilera del Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid.

### Resumen

**Antecedentes y Objetivos:** La hemorragia es una de las complicaciones más frecuentes durante el ingreso por un síndrome coronario agudo (SCA) y está demostrada su asociación con un peor pronóstico. La necesidad de un traslado para la realización del cateterismo podría aumentar la incidencia de estas complicaciones. El objetivo de este estudio fue describir la incidencia de hemorragias en nuestro centro y compararla con registros recientes.

**Métodos:** Se incluyeron los pacientes ingresados por SCA entre septiembre de 2009 y abril de 2011, registrados en la base de datos RENACI de la Sección de Cardiopatía Isquémica y Unidades Coronarias de la SEC. Las hemorragias se clasificaron en mayores, menores o mínimas según la definición TIMI.

**Resultados:** 246 pacientes fueron incluidos. Edad media 67,7 años, 36% mujeres, 13% con insuficiencia renal previa, 13% Killip > 1 al ingreso. Se trató con aspirina al 94,7%, con clopidogrel al 92,7%, con anticoagulación 86% (84% HBPM) y con anti IIb-IIIa al 4%. Se realizó coronariografía al 87% e intervencionismo percutáneo al 60%. El 51% de los cateterismos se hizo por vía radial. Se registró 1 hemorragia mayor (0,4%), 7 menores (2,8%) y 34 mínimas (13,4%). El 81% de las hemorragias estuvo en relación con la punción arterial. Las cifras de hemorragia mayor y menor no difieren significativamente de las comunicadas en los registros MASCARA o GYSCA.

**Conclusiones:** Las tasas de sangrado mayor y menor, durante el ingreso por SCA en nuestro medio, son bajas, y similares a las comunicadas en registros recientes, pese a un uso mayoritario de la estrategia invasiva, un tratamiento antitrombótico agresivo y la necesidad de traslado interhospitalario para el intervencionismo.