



4039-8. COMPLICACIONES HEMORRÁGICAS EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO SOMETIDOS A INTERVENCIONISMO: PREDICTORES Y PRONÓSTICO A LARGO PLAZO

Juan Gabriel Córdoba Soriano, Isabel López Neyra, Cristina Llanos Guerrero, Víctor Hidalgo-Olivares, Antonio Gutiérrez Díez, María Teresa Iglesias Mier, Dolores Rodríguez Carcelén y Jesús Jiménez Mazuecos del Hospital General Universitario de Albacete, Albacete.

Resumen

Objetivos: La utilización de actitudes más agresivas ha mejorado el pronóstico de pacientes (P) que sufren un SCA a costa de un aumento del riesgo hemorrágico que podría disminuir en parte el beneficio neto. Nuestro objetivo es evaluar qué factores predicen un aumento del riesgo hemorrágico en P con SCA sometidos a ICP.

Métodos: Estudiamos prospectivamente una cohorte de P sometidos a ICP por SCA durante 1 año. Registramos sus características basales, tratamiento administrado y características del ICP así como la aparición de eventos cardiacos adversos mayores (MACE) definidos como muerte, IAM, ictus, trombosis de *stent* o necesidad de revascularización urgente. Las complicaciones hemorrágicas fueron definidas en base a criterios de los ensayos ACUITY y GUSTO. Realizamos un análisis de los predictores de complicaciones hemorrágicas según esos criterios.

Resultados: 351 P (83,8% varones; 65 ± 12 años) con alta prevalencia de factores de riesgo cardiovascular (31% diabéticos) y sometidos a ICP (58% urgente) por SCA. El 97% habían recibido AAS y clopidogrel, 18% enoxaparina y el 3% tirofibán previos a ICP. Durante el procedimiento se utilizó heparina sódica en 87%, abciximab 29% y bivalirudina en 26%. La mayoría de procedimientos se realizaron vía radial (87%). Durante el seguimiento se produjeron 6,2% MACE. Hubo un 15% de hemorragias ACUITY menores y 15% ACUITY mayores. Respecto a criterios GUSTO, hubo 0,9% GUSTO menores y 1% GUSTO mayores. La edad > 75 años (RR: 2,3; IC95%: 1,4-3,8), el acceso femoral (RR 2,29; IC95%: 1,3-3,9) y el peso 65 kg (RR 2,2; IC95%: 1,2-3,9) se asociaron significativamente a sangrados ACUITY mayor. Los mismos predictores además del uso de perfusión de abciximab (3,4% vs 0,4%, $p = 0,02$) se asociaron a sangrados GUSTO. En el análisis multivariado los mismos predictores excepto el peso 65 kg para ACUITY Mayores presentaban asociación con ambos criterios de sangrado. No hubo asociación entre aparición de MACE ni días de ingreso con sangrados ACUITY o GUSTO.

Conclusiones: En esta cohorte con alta utilización de acceso radial, una actitud farmacoinvasiva agresiva se asocia a buena evolución hospitalaria y a largo plazo pese a la incidencia de sangrados. La edad avanzada y el acceso femoral son predictores de sangrado por lo que una mayor precaución en estos pacientes y el acceso radial podrían disminuir los riesgos.