



4015-3. VALIDACIÓN COMPARATIVA DE TRES SCORES CONTEMPORÁNEOS DE RIESGO DE SANGRADO EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Eva Pereira López, Emad Abu Assi, Sergio Raposeiras Roubin, Pilar Cabanas-Grandío, Marta Rodríguez-Cordero, Saleta Fernández, Carlos Peña Gil y José Ramón González-Juanatey del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela (A Coruña) y Complejo Hospitalario Universitario, Vigo (Pontevedra).

Resumen

Introducción: Las complicaciones hemorrágicas están estrechamente vinculadas con los consiguientes resultados adversos en el síndrome coronario agudo (SCA). Varias escalas de riesgo están disponibles para estimar el riesgo de hemorragia en estos pacientes.

Objetivos: Comparar la capacidad de predicción del riesgo de sangrado intrahospitalario en pacientes con SCA (SCASEST e IAMCEST) de tres scores de riesgo contemporáneos (ACTION, CRUSADE, Mehran).

Métodos: Se estudió a 4.500 pacientes ingresados de forma consecutiva por SCA. Para cada paciente se calculó el riesgo de sangrado en base a los scores ACTION, CRUSADE y Mehran. Se evaluó su capacidad predictiva, tanto para la propia definición de cada score como en base a una definición neutral (sangrado TIMI). Se calculó la potencia discriminativa (estadístico C) y la calibración (prueba de Hosmer-Lemeshow) para cada score, comparándose entre sí. Se utilizó el concepto de mejora con la reclasificación (NRI: net reclassification improvement) para comparar el valor incremental de la utilización de un score frente a otro en la predicción de sangrado TIMI mayor.

Resultados: La mejor precisión en la predicción de sangrado se obtuvo con el score CRUSADE, tanto para la propia definición de sangrado mayor (estadístico C = 0,80, 0,791, y 0,81 para toda la muestra, para el IAMEST, y para los pacientes con SCASEST, respectivamente) como para predecir el sangrado mayor TIMI (estadístico C = 0,741, 0,738 y 0,745 para toda la población, para los pacientes con SCASEST y el SCACEST, respectivamente). La potencia de los 3 scores fue modesta en los pacientes que no se sometieron a coronariografía (todos c-estadística 0,70). El score CRUSADE fue significativamente superior al ACTION en la predicción de la sangrado mayor TIMI en términos de NRI en general y por subgrupos de SCA (p 0,05). Así mismo el score CRUSADE exhibió una mejor calibración para predecir el sangrado mayor TIMI en comparación al ACTION y Mehran (valor p según Hosmer-Lemeshow de 0,26, 0,13 y 0,07, respectivamente).

Conclusiones: El score CRUSADE representa, entre las más contemporáneas escalas de riesgo de sangrado, la más exacta y fiable herramienta cuantitativa clínica en todo el espectro de pacientes con SCA. Animamos a su utilización con fines de estratificación de riesgo en la práctica clínica diaria.