



6000-160. IMPACTO DEL SANGRADO DURANTE LA ESTANCIA EN LA UNIDAD CORONARIA TRAS UN SÍNDROME CORONARIO AGUDO EN TÉRMINOS DE SUPERVIVENCIA

Teresa Segura de la Cal, Sem Briongos Figuero, Sara Fernández Santos, Eduardo Casas Rojo, Asunción Camino López, Javier Ortega Marcos, Manuel Jiménez Mena y José Luis Zamorano Gómez del Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción: Las nuevas estrategias de tratamiento médico y percutáneo en el SCA han sido fundamentales para disminuir el riesgo de eventos isquémicos. El desarrollo de complicaciones hemorrágicas es indeseable pero ocurre frecuentemente tras la aplicación de dichas terapias. En las nuevas guías de manejo de SCASEST cobra un papel fundamental la estratificación del riesgo hemorrágico mediante el score CRUSADE (IB).

Objetivos: Determinar la importancia del desarrollo de complicaciones hemorrágicas (mayores y menores según la definición TIMI) en el pronóstico de nuestros pacientes. Ver la influencia de la anemización durante el ingreso por SCA en la supervivencia a largo plazo.

Métodos: Estudio prospectivo de 550 pacientes ingresados por SCA en una Unidad Coronaria (UC). Recogida de datos referentes a la presentación de sangrado y su gravedad, así como la cifra mínima de hemoglobina desarrollada durante su ingreso.

Resultados: Tanto el grupo que desarrolló complicaciones hemorrágicas como el que no fueron homogéneos en cuanto a sexo, edad, antecedentes de anemia ($p = 0,77$), HTA, DM, DL, c. isquémica e i. renal. El desarrollo de complicaciones hemorrágicas durante la estancia en UC, tras una media de 24 meses de seguimiento, se asoció significativamente con mayor mortalidad CV ($p = 0,01$). También se observó una tendencia a presentar mayor mortalidad por cualquier causa ($p = 0,052$). La mortalidad durante el ingreso fue similar en ambos grupos. Tras tener en cuenta factores predisponentes para el sangrado (edad, sexo, DM, anemia, i. renal, desarrollo de ICC al ingreso o antecedente de arteriopatía) la presencia del mismo se asoció independientemente con una mayor mortalidad CV a largo plazo ($p = 0,001$). El desarrollo de anemia durante el ingreso (caída en la cifra de hemoglobina 12 g/dL) se asoció con un aumento en la mortalidad total, CV y durante el ingreso por SCA ($p = 0,001$ para las 3 comparaciones) aunque en este caso no fue predictor independiente de mortalidad tras ajustar por los factores de confusión mencionados. En un análisis univariante la presencia de sangrado no se relacionó significativamente con mayor porcentaje de pacientes con anemización.

Conclusiones: El desarrollo de complicaciones hemorrágicas globales en pacientes ingresados por SCA es predictor de mortalidad CV a 24 meses de seguimiento, incluso tras valorar factores de confusión, como los recogidos en el score CRUSADE.

6000-160.tif

Mortalidad CV-Desarrollo de complicaciones hemorrágicas (Kaplan-Meier).