Rev Esp Cardiol. 2014;67 Supl 1: 2

Revista Española de Cardiología

4002-2. DESARROLLO DE UN *SCORE* PARA LA PREDICCIÓN DEL RIESGO DE SANGRADO EN EL PRIMER AÑO TRAS UN SÍNDROME CORONARIO AGUDO: EL *CARDIOCHUS BLEEDING RISK SCORE*

Sergio Raposeiras-Roubin, Emad Abu-Assi, Belén Álvarez Álvarez, María Cristina González Cambeiro, Pilar Mazón Ramos, Alejandro Virgós Lamela, José María García Acuña y José Ramón González Juanatey del Complexo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela (A Coruña).

Resumen

Introducción y objetivos: Aunque existen diversos scores para predecir el riesgo sangrado en el contexto de un síndrome coronario agudo (SCA), ninguno de ellos fue diseñado para la predicción de eventos hemorrágicos más allá del primer mes. Sin embargo, en la práctica clínica resulta importante predecir dicho riesgo durante el primer año, ya que los eventos hemorrágicos pueden conducir a la suspensión temporal o definitiva del tratamiento antitrombótico y consecuentemente se asocian con un mayor riesgo de mortalidad y eventos cardiovasculares. Por ello, el objetivo de este estudio fue crear un score de sangrado (*CardioCHUS bleeding risk score*) que permitiese predecir el riesgo de eventos hemorrágicos importantes en el primer año tras un SCA.

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo basado en el registro CardioCHUS (N = 4.115 pacientes ingresados de forma consecutiva por SCA desde 2003 a 2011). Se consideró como evento hemorrágico importante un descenso en la hemoglobina ? 3 g/dL con foco de sangrado evidente, un descenso ? 5 g/dL sin foco hemorrágico claro, o cualquier sangrado que requiriese transfusión sanguínea o ingreso hospitalario. El CardioCHUS score fue creado por asignación de números enteros ponderados que correspondían al coeficiente de cada variable, tras el análisis multivariado por regresión de Cox. El modelo se desarrolló en 3.281 pacientes (80%) y se validó en 834 (20%), tras dividir a la población por aleatorización simple.

Resultados: 129 pacientes (3,1%) tuvieron eventos hemorrágicos durante el primer año. Se identificaron 6 variables predictoras independientes de sangrado, que fueron valoradas con 1 o 2 puntos (tabla). La tasa de hemorragia se incrementó a medida que aumentaba la puntuación del score: en grupos de muy bajo riesgo (0-2 puntos), la tasa de sangrado fue 0,6%; para los de bajo riesgo (3-4 puntos) 2,5%; para los de riesgo moderado (5-6 puntos) 7,8%; y para los alto riesgo (7-8 puntos) 21,7%. El estadístico C fue 0,79 y 0,71 en las cohortes de derivación y validación, respectivamente, y 0,72, 0,79 y 0,80 para los pacientes con a tratamiento con anticoagulación, doble antiagregación o antiagregación simple, respectivamente.

CardioCHUS 1 bleeding risk score

Variable	Puntuación
Edad ? 66 años	1
Sexo femenino	1
Hospitalización previa por sangrado	2
SCA sin elevación del segmento ST	1
Hemoglobina al alta ? 12,5 g/dL	2
Creatinina al alta ? 1,3 mg/dL	1

Conclusiones: El score de sangrado CardioCHUS predice de forma precisa el riesgo de sangrado mayor durante el primer año tras un SCA, mejorando la estratificación del riesgo y ayudando a la selección de la terapia antitrombótica más adecuada tras el alta.